



Universidad Autónoma de Bucaramanga en su extensión

Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt en Armenia

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**IMPACTO DE LA CONVIVENCIA DE LOS HERMANOS AUTISTAS EN LA FAMILIA
BEDOYA, ESTUDIO DE CASOS EN LA “FUNDACIÓN ABRAZAR”**

LUZ ISLEY GALLEGO SOTELO

2011

UNAB - BIBLIOTECA

« Risueño, A. (2000). Características Neuropsicologicas del niño autistas. *Trastornos profundos del desarrollo*, 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

0 Sigman, M. (2001). *Investigación Conductual en Autismo*. California.

« Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos*. México: Paidós.

o Chemama, R. (1993). *Diccionario de psicoanálisis*. Bogotá, Colombia.

® Lakan, J. (s.f.). *Obras completas* .

e Lakan, J. (2006). *El seminario la angustia*. Buenos aires: paidós.

• Aquilino polaino, E. D. (1997). *El impacto del niño autista en la familia*. España:

© Pión, E. R. (2000). *Diccionario de psicoanálisis*. Bogotá: Santa fe.

• *manual autismo* Co/omWf12000Bogotaconsejerias de educación y universidades



unab



Corporación
UNIVERSITARIA EMPRESARIAL
Alexander von Humboldt

**Universidad Autónoma de Bucaramanga en su extensión
Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt en Armenia**

**IMPACTO DE LA CONVIVENCIA
DE LOS HERMANOS AUTISTAS EN LA FAMILIA BEDOYA, ESTUDIO DE CASOS
EN LA "FUNDACIÓN ABRAZAR"**

LUZ ISLEY GALLEGO SOTELO

Proyecto de grado para optar al título de Psicología

Director

Dr. VICENTE RAGA ROSALENY

2011

UNAB - BIBLIOTECA MEDICA

TABLA DE CONTENIDO:

| | |
|---|-----|
| 1. TITULO | 5 |
| 2. LINEA DE INVESTIGACION | 6 |
| 3. RESUMEN | 7 |
| 4. ABSTRACT | 8 |
| 5. INTRODUCCION | 9 |
| 6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 11 |
| 6.1 ANTECEDENTES | 12 |
| 6.2 FORMULACION DEL PROBLEMA | 21 |
| 7. JUSTIFICACION | 22 |
| 8. OBJETIVOS | 24 |
| 9. MARCO TEORICO | 25 |
| 9.1 VENTAJAS Y DEVENTAJAS DESDE LOS 3 MODELOS | 52 |
| 10. MARCO CONCEPTUAL | 56 |
| 10.1 MARCO LEGAL | 82 |
| 10.2 MARCO ESPACIAL | 90 |
| 10.3 MARCO TEMPORAL | 91 |
| 10.4 MARCO METODOLOGICO | 92 |
| 11. HIPOTESIS | 94 |
| 12. CASO DE LA FAMILIA BEDOYA | 95 |
| 13. CONCLUSIONES | 105 |
| 13.1 SUBGERENCIAS | 106 |
| 14. ANEXOS | 107 |
| 15. BIBLIOGRAFIA | 137 |

UNAB - BIBLIOTECA MEDICA

TABLAS:

| | |
|---|-----------|
| TABLA 1: DIFICULTAD EN LA INTERACCION SOCIAL | 42 |
| TABLA 2: DIFICULTAD EN LA COMUNICACIÓN | 43 |
| TABLA 3: CONDUCTAS REPETITIVAS^ | 44 |
| TABLA 4: CEGUERA MENTAL | 52 |

1. TÍTULO

Impacto de la convivencia de los hermanos autistas en la familia de los Bedoya, estudio
de casos en la “Fundación Abrazar”

UNAR - BIBLIOTECA

2. *LINEA DE INVESTIGACION*

Para que el trabajo de grado tenga una validación se debe de acoger a una línea de investigación del programa de Psicología de la Facultad de Salud en la Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt de la ciudad de Armenia, Quindío, la cual le va a permitir tener un apoyo teórico e investigativo y así poder entrar a innovar y crear conocimientos, y poder extender la visión a futuras investigaciones relacionadas con el tema.

Se hizo un análisis de las líneas de investigación y se escogió una que entra a apoyar por medio de sus adelantos investigativos, el proyecto de grado. Éste se encuadraría pues en la línea de “Salud mental, vulnerabilidad y exclusión social”, dirigida por el investigador José Andrade Salazar. Dado que el nombre del proyecto es “Impacto de la presencia de los hermanos autistas en la familia Bedoya, estudio de casos en la Fundación Abrazar”, dentro de la revisión de las líneas de investigación de la CUE AvH se encontró que la familia Bedoya presenta vulnerabilidad en su salud mental y que por lo tanto se encuadraría bien en la susodicha línea.

3. RESUMEN

Este trabajo fue creado con el fin de poder detectar la problemática que está atravesando la familia Bedoya. Dentro del estudio de caso se va a realizar un acercamiento al entorno familiar, para poder detectar el estado mental que se encuentra la familia. Para llevar a cabo este trabajo se tomo el modelo los tres enfoques principales como, cognitivo, conductual y psicoanalítico, así se podrá realizar el estudio de caso y comprender y entender el trastorno autista

4. ABSTRACT

This work was created in order to be able to detect the problematics that is crossing the family Bedoya. Inside the study of case of an approximation is going to be realized to the familiar environment, to be able to detect the mental condition that is the family. To carry out this work I take the model three principal approaches as, cognitive, behaviorally and psychoanalytic, like that it will be possible realize the study of case and understand and understand the autistic disorder

5. INTRODUCCION

INAR - BIBLIOTECA MEDICA

Desde comienzos del siglo XIII se han manejado muchos mitos acerca del autismo, pero este fenómeno no era identificado como tal, sólo se manejaban muchas especulaciones al respecto.

En el siglo pasado las personas en general buscaban dar una explicación a diferentes fenómenos insólitos por medio de narraciones míticas. En el caso del mito que nos interesa se va a entrar a explorar el mundo del autismo y esto nos permitirá llegar hasta el manejo dado a este fenómeno en nuestros días.

Por medio, pues, de una leyenda franciscana, de un milagro atribuido a la intercesión de San Francisco de Asís, nos introduciremos en el mundo fascinante y enigmático de los individuos que poseen este trastorno que hoy denominamos autismo.

(Las Florecillas de San Francisco)

"Fray Junípero corta un pie a un cerdo para ofrendarlo a un fraile enfermo".

Fray Junípero va a visitar a un fraile enfermo; este fraile le dice que si pudiera llevarse a la boca una patita de cerdo, sanaría de todo sus enfermedades (el fraile enfermo se lo refiere de forma simbólica, pero sin ninguna intención de que pasara en realidad). En este mismo momento fray Junípero se dirige hacia el campo donde había cría de cerdo y con un cuchillo en la mano corta el pie de un cerdo y lo deja cojo. El campesino al encontrarse con este tremendo suceso corre a ponerle la queja a San Francisco, pero San Francisco no es sorprende ante tal noticia porque ya habían ocurrido experiencias anteriores similares con Fray Jimípero. Así pues, San Francisco se dirige a Fray Junípero para preguntarle: ¿A qué se debió que ocurriera tal suceso? Y

éste simplemente le dice que lo había hecho para que la salud del fraile mejorara (Martínez, 2002, p, 12).

A partir de nuestros conocimientos actuales diríamos que este mito hace referencia al comportamiento de un individuo autista. En el caso de esta leyenda simplemente se centraron en describir su comportamiento porque en esa época no había un diagnóstico preciso acerca del trastorno del autismo.

A medida de que ha pasado el tiempo los estudios científicos se han vuelto más tecnificados y precisos actualmente, en ese sentido definimos hoy en día: “el autismo es un trastorno del desarrollo que aparece en los primeros años de vida y afecta el desarrollo cerebral, habilidades sociales y de comunicación.

Los individuos con autismo tienen unas características muy específicas: presentan dificultades en la interacción social, no expresan emociones, su lenguaje verbal y no verbal es limitado, presentan angustias inusuales, muestran apegos a objetos específicos, no son capaces de sostener una conversación fluida y se caracterizan por repetir palabras de memoria.

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La idea surgió en la asociación Abrazar, después de haber tenido una reunión con los profesionales de la salud donde exponen los casos más difíciles y allí se centraron en el caso de los hermanos Bedoya, ya que esta familia requería asistencia psicológica por que se están enfrentando a una crisis.

Después de haber revisando las historias clínicas, se encontró una particularidad que estos dos hermanos tienen trastorno autista, después de haber encontrado este hallazgo, se decidió hacer un estudio de caso donde se pudiera indagar el impacto de la convivencia de los dos hermanos autistas, haciéndose una revisión bibliográfica para comprender el origen y la génesis del autismo partiendo desde 3 enfoques principales como lo son: psicoanálisis, cognitivo y conductual

El propósito último de la tesis es analizar los cambios generados en el entorno familiar a causa de la convivencia de los niños autistas.

6 1. Antecedentes

En el curso del tiempo el autismo ha sido determinado como un trastorno autista y muchos investigadores de cada uno de los enfoques psicológicos pertenecientes a la disciplina han demostrado gran interés en profundizar en la temática. Por ello mismo en el transcurso del trabajo de grado se van a tener en cuenta tres enfoques fundamentales como son el conductual, el cognitivo y el psicoanalítico en los cuales se va a poder explicitar la evolución del autismo desde sus comienzos hasta la actualidad.

“Leo Kanner, un psiquiatra infantil de la universidad de Johns Hopkins, describió minuciosamente en ([1943]) los casos de once niños que mostraban una soledad extrema desde el principio de sus vidas y un deseo obsesivo de conservar su monotonía. En su informe Kanner llamó a estos niños autistas” (Neuropsicología infantil, Ardila, Topera, Pinera, Roselli, 1992, p. 351.). Éste fue el primer médico que se interesó en definir el autismo como tal en los años 50, de ahí partieron varias investigaciones por otros especialistas en la rama de la salud.

Por su parte, algunos de los máximos exponentes de la corriente cognitiva como lo serían Leslie y Fritli ([1989]), así como Happen ([1989]), “postula que los problemas sociales y de comunicación de los niños autistas se deben a un déficit cognitivo específico, en concreto a una alteración de la “meta-representación”. La capacidad meta-representacional “es la responsable de que los niños puedan desarrollar el juego simulado y de que puedan atribuir estados mentales con contenido a otros” (Martínez, Mebarak, Sema, 2009, p.8).

Dentro de esta misma época aparecieron varios modelos de tratamiento clínico dirigidos a anular los efectos perjudiciales de la desatención familiar (Bettelheim, [1967]). “A los padres se les enfrentó con el doble problema de intentar ayudar a sus hijos, mientras estaban atormentados

por sentimientos de culpabilidad con respecto a los cuales alternaban el rechazo y la aceptación” (Sigman,2002, p. 42).

Y en esa misma línea, en 1970 dos investigadores, Beate Hennelin y Neal O'Connor, publicaron un libro de gran influencia posterior, Experimentos psicológicos con niños autistas. Estos autores se destacaron por su aplicación de los conceptos y métodos que se estaban utilizando en Estados Unidos durante esta década para investigar “las habilidades cognitivas y perceptivas de los niños autistas” (Sigman, 2002, p .43).

Hermelín y O'Connor fueron capaces de demostrar que los niños autistas tienen mayor dificultad para extraer el significado de los estímulos que los niños deficientes mentales que no padecen autismo. Además, “los trastornos asociados con el autismo no parecían limitarse a situaciones sociales, sino que podían observarse en los patrones de atención mostrados por los niños autistas hacia los objetos inanimados de varios tipos” (Sigman, 2002, p .43).

Más adelante los investigadores (Barlak, Rutter, y Cox, [1975] ; Lockyer y Rutter, [1970]) se encargaron de estudiar los patrones características de las capacidades intelectuales desarrolladas por los niños autistas sin retraso mental y niños normales, así como de niños no autistas con retraso en el lenguaje; “Estos estudios mostraron que los niños autistas tenían patrones característicos de capacidades intelectuales bien desarrolladas y otras insuficientemente desarrolladas, que no compartían con los niños con retraso de lenguaje no autistas” (Sigman,2002, p. 43)

Por otro lado, en los años 80 hubo un cambio de percepción y las investigaciones se dirigieron hacia la exploración del desarrollo emocional y afectivo de los niños. El objetivo fue entonces el de identificar y caracterizar la gran dificultad de comprensión social que muestran los sujetos autistas de todas las edades y niveles de funcionamiento.

En esa dirección apuntaron en ([1986]) las investigaciones realizadas por (Mundy, Sigman, Kasari, en prensa; Ungerer y Sherman,([1986]), mostrando como los niños autistas raramente comparten atención y emociones con sus padres u otros adultos.

En el año ([1992]) los investigadores llegaron a la conclusión de que los niños autistas se asemejaban a un robot, descubriendo que éste solo centra su atención en un objeto específico, mas no en la persona y que adicionalmente no le interesa lo que pasa en el entorno. Todas estas conclusiones se pudieron obtener gracias a los acercamientos y el estudio realizado por (Phillips, Baron-Cohen y Rutter, ([1992]).

Ya liemos dado un recorrido histórico por la corriente cognitiva ahora vamos a dar un mirada por medio del enfoque conductual: “Desde la perspectiva conductual, deja de ser tan relevante el conocimiento de la causa real de la condición del niño, es más importante identificar la conducta del niño en relación con su medio” (Paluszny, ([1991]). Es decir, desde esta perspectiva resulta mucho más importante conocer cómo se está comportando el niño con relación a los estímulos externos y el manejo de contingencia que aplican los padres, educadores o cuidadores. A partir de ello y a diferencia de lo que sucede en los casos de manipulaciones genéticas, médicas o farmacológicas, la aproximación conductual “se enfoca en el comportamiento e implica manipulaciones en el entorno para promover el cambio conductual” (Martín y Peam,([1999]), (Alvarado, Bautista, García, 2001 p.88).

(Fester [1961]) Afirma que el autismo es un subproducto, de las interacciones sociales entre los padres y el hijo, presentó un análisis de cómo diversas contingencias de reforzamiento

entre padres e hijos, en sus primeros años, podían establecer y fortalecer un repertorio de conductas típicamente observadas en los niños diagnosticados con autismo.

(Drash y Tutor [1993]). Desarrollaron la teoría del autismo moldeado por contingencias,

E identificaron al menos seis paradigmas de reforzamiento que podrían contribuir a una deficiencia significativa en la conducta verbal, mismos que reconocieron y analizaron en su

investigación con niños rotulados como autistas. Sostienen que cada uno de estos paradigmas puede producir concurrentemente un repertorio de conductas que serían incompatibles con la adquisición de comportamientos verbales apropiados a la edad del niño.

Lovaas y Smitli [1989]) propusieron que un niño con autismo tiene una desigualación entre su sistema nervioso y el ambiente.

Bijuo y Ghezzi (1999) propusieron una teoría de interferencia conductual. Sin embargo, alguna evidencia reciente para el modelo de desigualación ambiental fue revisada recientemente, así como la del modelo de interferencia. En el reporte de ese trabajo, parece que existe alguna base para sugerir que el desarrollo de la conducta autista se debe a una forma de escaparse y evitar ciertos tipos de estimulación sensorial.

Para el diagnostico del autismo se observa que los niños tienen un manejo de patrones de comportamientos pocos usuales, que no van de acuerdo a su desarrollo cronológico mental. “Es importante la utilización de unas escalas de evaluación la cual permita evaluar el estado mental del sujeto, dentro de estas escalas se encuentran: Escala de Conducta Adaptativa (AAMD), Escalas de Conducta Independiente, Inventario del desarrollo Batelle, Inventario de Conducta Adaptativa para niños, Escala de Conducta Adaptativa Vineland y Escala de Calificación para

Padres de Conners . Estas escalas facilitan la evaluación del autismo” (Alvarado, Bautista, García, 2001 p. 88).

Desde que el enfoque conductual participó en la investigación del trastorno del autismo se centró en la modificación de la conducta respecto al ambiente, atendiendo a como se generan grandes cambios en el manejo de la agresividad, así como en el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales, y se focalizó en el trabajo de los padres, generándoles soluciones efectivas para el manejo de sus hijos.

Otro de los grandes exponentes de la corriente conductual fue Lovaas ([1993]) quien señaló que la intensidad de horario y el inicio temprano de la terapia es una característica fundamental de la efectividad del programa. Si el niño recibe por lo menos cuatro horas diarias de entrenamiento, facilitará el aprendizaje con calidad en todas las áreas del desarrollo, incluyendo deportes, juego organizado, rutinas diarias como la del baño y cepillado de los dientes, colegio, visitas a familiares y amigos, el área afectiva, emocional, la comunicación, la cognición y todas las actividades dirigidas al desarrollo integral del niño”. (Alvarado, Bautista, García, 2001, p. 90).

Pero en esta sucinta reseña histórica del autismo no debemos dejar de lado el enfoque psicoanalítico, precisamente el central para nuestros propósitos, y que comienza con una definición muy curiosa respecto de éste que proviene de la etimología de la misma palabra, y es que el término autismo proviene del griego “autos” y significa “si mismo”.

Años más tarde Bleuler ([1906]) forjó el término “autoerotismo”. El se negaba a emplear la palabra autoerotismo, Introducida por Havelock Ellis y retomada por Freud, por considerar que su contenido era demasiado sexual.

En consecuencia, adoptó "autismo" como forma contracta de "auto" y "erotismo", después de haber pensado en "ipsismo", derivado del latín. Freud conservó autoerotismo para designar el mismo fenómeno, mientras que Jung adoptó el término introversión.

Con este sentido, destacando el aspecto etimológico lo emplearía por primera vez el psicólogo ([Bleuer [1943]). al tratar de diferenciar este trastorno de la esquizofrenia.

Para comenzar en la indagación del mundo del autismo, se deberá de hacer un pequeño recorrido por los hallazgos realizados por ([Doublet en [1785] y Krapelin en [1876]). Estos exponentes comenzaron a tener fuerza en las ciencias referidas a las enfermedades mentales siendo el tema central de estas obras la clasificación de tales dolencias. Sea como fuere, la obra de Doublet era más completa que la de Krapelin y por lo tanto su texto es el básico para comenzar el estudio de las enfermedades mentales

Sea como fuere, ya en el siglo XIX autores como Esquirol y Kalbhaum reunían la locura bajo cuatro nombres, a saber: manía, melancolía, frenesí e imbecilidad (véase Foucault, 2000, [1964]), y comenzaron a detectar elementos relacionados con el autismo, pero éste seguiría siendo poco estudiado en el mundo psicoanalítico.

Más tarde el austríaco Sigmund Freud, influenciado por los ya afamados expertos de la Salpêtrière, Breuer y Charcot, introducía una estrategia nueva y polémica en la curación de patologías específicas (Véase Bleuler, 1960[1908]; Freud, 1996 [1895]), entrando en ciertos momentos en contacto con dolencias afines a la del autismo.

Años más tarde aparece un gran exponente que es (L.Kanner [1943]), que se encarga en describir el cuadro clínico, al estudiar un grupo de 11 niños («Autistic disturbances of affective contact», *Nervous Child*, vol. 2). (Kanner) descubre un hallazgo el cual describe un cuadro

irvAp, 'ors? í~Tri\ ... (BDOIC)

rasgo patognomónico, que se configura como la incapacidad de establecer relaciones interpersonales con otros seres desde comienzo de la vida.

(Bleuler [1919]) catalogó a los “autistas como personas profundamente ensimismadas, con formas de pensar ensoñadoras e imaginativas”.

(Freud [1979]) denominó el autismo como un autoerotismo y éste, a su vez, consiste, según la definición freudiana, en el estado primario de la génesis del sujeto en la que los objetos pulsionales encuentran satisfacción en el mismo cuerpo, no teniendo necesidad ni interés en tomar ningún contacto con el mundo real. Esto, de manera consecuente, enlazaría desde la perspectiva freudiana con el denominado “narcisismo secundario”, esto es, aquella afección o patología en la que el sujeto se satisface a sí mismo y a nadie más.

Después de estos grandes hallazgos entrar hacer unos aportes muy importantes la Corriente postkleinianos, Para F. Tustin (*Autistic States in Children*, [1981]), dice que los niños autistas son prematuros psicológicos. La toma de conciencia y la separación del objeto ocurren antes de que sus capacidades de separación fueran suficientes en el plano neurofisiológico.

D . W. Winnicott, afirma que la psiquis del autismo habita un fantasma producida por la separación del objeto, ocasionándole una pérdida del propio cuerpo (por ejemplo, el seno junto con una parte de la boca).

Donald Meltzer (*Exploraron, Apprehension of Beaity*, , [79SSP describe dos mecanismos específicos del autista, cuyo propósito es «aniquilar toda distancia entre el propio-ser y el objeto», y por consiguiente toda posibilidad de separación de este objeto: el

UNAB - BIBLIOTECA MEDICA

«desmantelamiento» y la «identificación adhesiva». Este último concepto remite a la noción de «piel psíquica: una zona que limita y mantiene el cuerpo como un conjunto coherente».

Estos cambios en el ámbito de lo psicológico se dieron en virtud de la mirada clínica que proponía Freud que debía tener el analista sobre su analizado, la cual correspondía a una queja o sintomatología que el analizante presentaba como síntoma de la enfermedad. En este sentido, una de las bases fundamentales del psicoanálisis a la hora de entrar en la intervención, cuando apunta a la técnica llamada asociación libre, mediante la que se da libertad plena al paciente para que éste presente su queja, y pueda realizar una catarsis con el acompañamiento del analista: “puede ejercer una benéfica influencia la continuada supresión de los productos patológicos, auxiliando al yo del enfermo en su defensa” Nombre del texto([Freud, 1996 [1895]). Esto, por cierto, es lo que llevaría a Foucault ([2000,1964]) a afirmar que en la clínica psicoanalítica el enfermo está alienado en la figura del médico.

En el estudio riguroso que los grandes especialistas han desarrollado acerca de la temática del autismo, no han dejado de lado la familia ya que es el punto central para garantizar el proceso evolutivo y satisfactorio de los niños autistas.

Eisenberg ([1957]) y Block ([1969]) detectaron unas “alteraciones psicopatológicas a los padres de los niños autista, con la siguiente sintomatología; Tendencia a la soledad, ansiedad, y depresión”. Este aporte fue significativo ya que se ha comprobado actualmente que los padres tienden aislarse de la sociedad cuando no se ha recibido la ayuda necesaria para aceptar el trastorno y de idear una forma diferente para enfrentar la situación,

Beckaman en el año ([1983]) observo que las madres cabezas de hogar, que tiene niños autistas, era expuesta a tener niveles de estrés más elevados que las que convivían con su pareja.

Esto se da a consecuencia de que la madre no encuentra un apoyo psicológico y moral con quien compartas las diferentes cargas.

(polaino [1989]),Hizo un estudio sobre el comportamientos de los padres que tiene niños autista y encontró lo siguiente; Que el comportamiento del autista, puede influir en el comportamiento de los padres de una forma decisiva ya que los padres presenta un comportamiento desajustado, que se desencadena en stress y ansiedad.

6.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo impacta a la familia Bedoya la convivencia de dos hermanos autistas? Estudio de casos en la fundación Abrazar.

6,3 SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA

1. ¿Cómo afecta a la salud mental de la cuidadora la convivencia del niño autista?
2. ¿La cuidadora presenta variabilidad en los estados de ánimo?
3. ¿Cuáles son las alteraciones comporta mentales que ha desarrollado la familia con la presencia de los niños autistas?
4. ¿Cómo sería la relación del entorno de un niño autista?
5. ¿Cuáfes son las características que tienen los niños autistas?
6. ¿Cómo se ve afectada la dinámica familiar con la presencia del niño autista?
7. ¿De qué manera afecta el proyecto de vida de la familia por la aparición del niño autista?

7. JUSTIFICACION: TEORICA, METODOLOGICA Y PRACTICA

El autismo ha sido un tema de interés desde tiempo inmemoriales, éste es todo un enigma ya que resulta ser un trastorno tan complejo que apenas los profesionales de la salud han podido explorar algunas esferas determinadas de la vida del individuo y prácticamente sólo hoy en día empiezan a poder comprender mejor el comportamiento mental y físico de las personas aquejadas del mismo.

Por lo que respecta a su definición y ubicación teórica, el autismo está clasificado desde la psiquiatría como un trastorno autista que afecta el desarrollo del individuo, que afecta a la interacción mental, social y comportamental. Una parte de nuestra investigación consistirá, pues, en la elaboración de un panorama conceptual, mediante la lectura y reflexión teórica, de la noción del autismo.

Además, este trabajo tiene como unos de sus objetivos específicos el explorar el entorno familiar de los hermanos Bedoya. Este caso fue extraído de la asociación Abrazar de la ciudad de Calarcá. La familia Bedoya presenta unas particularidades muy sintomatológicas como ansiedad y depresión que han sido detectadas respecto a la aceptación del estado de los hermanos autistas en el seno de la estructura familiar.

Esta investigación va de ser, pues, corte cualitativo, la cual va a permitir identificar la naturaleza profunda de la realidad estudiada y la estructura dinámica del entorno familiar. Dentro de esta investigación es importante tener en cuenta dos grandes pilares que nos permitirán tener grandes avances en el transcurso de la investigación, estos pilares son: 1) la sistematización de

toda la información necesaria y suficiente para lograr los objetivos que se lian propuesto, 2) la estructuración de la información de un modo coherente y lógico.

Pará poder llevar a cabo el eje central de esta investigación se va a tener en cuenta una serie de instrumentos importantes como son los de la entrevista (con registros de evidencias en audio), el trabajo de campo

Estos instrumentos serán útiles para poder llevar a cabo la investigación que se ha propuesto en este trabajo. En cuanto el objetivo final de este estudio de caso es analizar los cambios generados en el entorno familiar a causa de la convivencia de los niños autistas.

En los últimos años han desarrollado grandes avances para el tratamiento del autismo y cómo se podría hacer un trabajo conjuntamente con la familia y las personas autistas. Ésta será una de las aportaciones más relevantes del proyecto de grado.

UNAB - BIBLIOTECA MEDICA

8. OBJETIVO

8.1, OBJETIVO GENERAL

Analizar los cambios generados en el entorno familiar a causa de la convivencia de los niños autistas.

8.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el estado emocional del cuidador con la presencia de los niños autistas.
- Describir cuates son las características principales de los hermanos Bedoya.
- Analizar cuál es el papel fundamental que cumple la figura de autoridad en la estructuración familiar con la presencia de un niño autista.
- Identificar las alteraciones comporta mentales que lian desarrolla la familia con la presencia de los niños autistas.
- Discutir en qué sentido la aparición del niño autista afecta el proyecto de vida del cuidador y por ende de la familia.

9. MARCO TEORICO

Unos de los temas centrales que vamos a manejar en este trabajo sería la convivencia de la presencia de los hermanos autistas en la familia Bedoya y para poder conocer más a fondo el concepto de autismo hemos escogido algunos de los modelos psicológicos centrales de nuestra disciplina, a saber, los del psicoanálisis, el cognitivo y el conductual, lo que nos permitirá poder explicar con mayor exactitud el impacto generado en el entorno familiar.

Para podemos sumergir en el mundo del autismo vamos a empezar con el modelo psicoanalítico, explorándolo desde sus inicios, y atendiendo de manera central a la mirada que este modelo tiene en referencia al autismo.

En 1908 los textos elaborados por (Doublet en [1785] Krapelin en [1876]) y comenzaron a tener fuerza en las ciencias referidas a las enfermedades mentales siendo el tema central de estas obras la clasificación de tales dolencias. Sea como fuere, la obra de Doublet era más completa que la de Krapelin y por lo tanto su texto es el básico para comenzar el estudio de las enfermedades mentales

Sin embargo, y pese a su relevancia como iniciadoras estas obras fueron ampliamente discutidas en el siglo XIX por Esquirol y Kalbhaum. A estos últimos debemos la clasificación de la locura en 4 estadios, a saber los de: manía, melancolía, frenesí e invencibilidad,

Por su lado, unos años más tarde Sigmund Freud, padre del psicoanálisis, realizaría un trabajo conjunto con otros grandes representantes de la misma línea como lo fueron en el Hospital Burgholzli (Salpêtrière, Breuer y Charcot [1898]), focalizándose en descubrir una estrategia nueva para la curación de patologías específicas, acercándose ya al tratamiento del autismo.

UNAR. BIBLIOTECA MEDICA

Finalmente, siempre dentro del modelo psicoanalítico, encontramos a (L.Kanner [1943]), en describir el cuadro clínico, al estudiar un grupo de 11 niños («Autistic disturbances of affective contact», *Nervous Child*, vol. 2).Kanner descubre un hallazgo la cual describe un cuadro rasgo patognoinónico, que se configura como la incapacidad de establecer relaciones interpersonales con otros seres desde comienzo de la vida. El observa que en el niño autista se encuentra en una soledad extrema, esto lo lleva a no tener un contacto directo que no le permite interactuar con el mundo externo, el autista identifica como amenazas los movimientos, ruidos, etc., ya que esto pudo irrumpir con su soledad.

El niño autista ignora a los aportes venidos desde el mundo externo y prefiere ignorarlos ya que causa un malestar, o es percibido como una interferencia desoladora.(Iacan [1955]).

En el año ([1984] L. Kanner) realizó un trabajo acerca de las alteraciones autísticas del contacto afectivo, sugiriendo que éste era una capacidad innata y apostando por el origen biológico de la imposibilidad de establecer vínculos afectivos con otras personas que manifiestan los autistas.

Kanner “destaca que, si el niño común aprende desde los primeros meses a ajustar su cuerpo a la posición de la persona que lo lleva, los niños autistas no son capaces de ello.” Esto llevo a kanner a hacer una seuposicion de que estos niños vienen al mundo con una incapacidad innata, de constituir un espacio afectivo con las personas, y mas que hace referencia al lenguaje. Esto indica que el niño autista tiene una ausencia del lenguaje por lo tanto no logra establecer una conexión con el mundo externo.

Adicionalmente, unos años más tarde, en ([1956]), (Kanner y L. Eisenberg) hicieron una investigación acerca de la frigidéz emocional habitual de las familias con niños autistas e

UNAB - FACULTAD DE MEDICINA

indagaron sobre los factores emocionales que estarían presentes en el origen y el desarrollo del autismo.

Desde la perspectiva psicoanalítica, estos grandes exponentes tuvieron que coger como base principal tres reglas importantes, las cuales le permitirán indagar y explorar la psicología del ser.

Primero “la mirada clínica solía depositarse sobre el curso de las enfermedades, pero debido a la figura del manicomio y a los cambios en la aproximación médica al cuerpo humano, cambió para asentarse sobre el complejo de los síntomas”. (Rivera, 2003 p. 99).

Esta nueva estructuración permitió separar las manifestaciones de las enfermedades, permitiendo así que se buscara la causa y el proceso adecuado para intervenir.

Segundo, los enfermos son llamados a hablar, la sinrazón es escuchada por un movimiento descrito por Foucault (2000(1964]), y en virtud de éste, la vida emocional de los enfermos se convierte en una variable fundamental a la hora del diagnóstico y la intervención,

La relación establecida entre el analista y el analizante se presenta mediante la técnica de la transferencia, encargado de direccionar la cura. Es conocido el vínculo que se produce entre dos personas, a saber, el analizante le trasmite sentimientos y deseos al analista, aunque no sabe con exactitud lo que está pasando en su inconsciente y no logra descifrar con claridad qué tipo de vínculo ha formado con su analista. Esto le crea expectativas en el transcurso de las siguientes intervenciones y pone al analista en un lugar del supuesto saber, de modo que el analizante cree que éste le va a resolver todas las dudas e inquietudes de sí mismo, pero lo que ignora es que analizante sabe. En esto consiste básicamente la técnica de la transferencia y es mediante este proceso que el analista puede hacer su trabajo como acompañante durante el proceso. Cabe añadir que dentro del psicoanálisis se proponen dos técnicas fundamentales relativas a las

UNAD - UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE COLOMBIA

aportaciones del sujeto de estudio como son las de la asociación libre y la catarsis que se dan cuando el analizante alcanza el supuesto saber.

“Esto es posible por el psicoanálisis, y por eso será en éste en el que tendrá lugar la emergencia del método de escucha de los pacientes, y la corrección en el Lenguaje, pues puede ejercer una benéfica influencia la continuada supresión de los productos patológicos, auxiliando al yo del enfermo en su defensa” (Freud, 1996(1895)).

Dentro del proceso psicoanalítico el analista busca realizar unas sesiones de trabajo que logran entrar a explorar el deseo del sujeto y este da apertura para sumergirse en el mundo de su inconsciente, y así el analizante le permitirá establecer una transferencia de deseos, sentimientos, encaminados todos a un supuesto saber, desconocido por el sujeto. Éste es uno de los grandes procesos que se enfrenta el analista dado que su analizante acude a él con la fe o la suposición de que su analista tiene a su disposición o puede alcanzar el saber y le va a resolver todas las inquietudes que tiene respecto a sí mismo y al mundo. Precisamente este punto es el que llevaría a Foucault (2000(1964]) a afirmar que en la clínica psicoanalítica, “el enfermo está alienado en la figura del médico”. (Rivera, 2003, p. 100)

Pero en el caso del autismo, el analista no viene a ocupar el lugar del sujeto supuesto-saber, él se tiene que colocar en una posición donde no cuenta, es referente a la nada en el mundo de los neuróticos, en el mundo del autismo se convierte en otra posición denominada, Autista (de escucha y silencio)

Esta posición es muy importante porque el sujeto autista podrá percatarse de su presencia y tendrá la posibilidad de establecer mi lazo, y ejerciendo así una transferencia no vinculante con el Otro, articula una demanda del Otro como objeto.

Esta es la postura es la que el analista debe de adoptar por medio de las sesiones de análisis, el silencio es fundamental en este proceso por que el analista mantiene una dinámica deseante, la cual responde a una llamada a un me falta algo. Su presencia produce descentralizar el goce del campo del Otro, instaurando la falta estructurante del sujeto.

EL silencio produce el efecto de la falta en el Otro , actuando como freno a las maniobras de que se vale el psicótico para reintegrar al analista el lugar del Otro en el goce.

Una actitud activa por parte del analista puede frustrar los intentos del sujeto de lograr la separación del objeto del goce, así alimenta la pasividad del sujeto traducida como una bulimia oral o mental.

Para el niño autista , el analista está en posición de objeto, no es un semblante de objeto. El analista pone a prueba su propio deseo el cual va a colocar al sujeto autista en un lugar vacío, allí va lograr despertar o mover el deseo del autista, y se va a manejar creativamente la transferencia.

Tercero, emerge el dispositivo de la sexualidad, que fundamenta las taxonomías de las Enfermedades mentales al incitar a la verdad del sexo a partir de una ciencia sexuales (Foucault 2002 [1976]) y convertir este saber así en límite entre la normalidad y la anormalidad.

Corriente postkleinianos, Para F. Tustin (*Autistic States in Children*, [1981]), dice que los niños autistas son prematuros psicológicos. La toma de conciencia y la separación del objeto ocurren antes de que sus capacidades de separación fueran suficiente en el plano neurofisiológico.

El niño se encontraría entonces en una situación de depresión psicótica, concepto tomado de (Donald Winnicott [1946]), afirma que en la psiquis del autismo habita un fantasma

producido por la separación del objeto, ocasionándole una pérdida del propio cuerpo, por tanto el sujeto cree ver representado pérdida de los objetos del mundo que utiliza como herramienta supliendo sus necesidad de succión, (por ejemplo, el seno junto con una parte de la boca).

Esto es denominado como un vacío que Tustin llama el agujero negro de la psiquis el autista desarrollaría una posición de defensa masiva, con el propósito de negar toda separación. Allí está construyendo un caparazón el cual cubriría sus sentimientos y sus sensaciones internas produciría las «figuras autistas» que están en la raíz de los «objetos autistas», constituidos por partes del cuerpo del niño o por objetos del mundo exterior percibidos como cuerpo propio.

Donald Meltzer (*Exploration, Apprehension of Beauty*, , [1988]) describe dos mecanismos específicos del autista, cuyo propósito es «aniquilar toda distancia entre el propio-ser y el objeto», y por consiguiente toda posibilidad de separación de este objeto: el «desmantelamiento» y la «identificación adhesiva». Este último concepto remite a la noción de «piel psíquica: una zona que limita y mantiene el cuerpo como un conjunto coherente». El autista se pega al objeto, que percibe bidimensional y por lo tanto desprovisto de interior; el yo y el objeto se encuentran fusionados, esto ocasiona que estén aplanados, despedazados, por lo tanto no hay nada que les dé coherencia ni volumen.

Años más tarde se produce una gran pregunta referente al autismo “¿Es posible diferenciar autismo y psicosis?” C.Soler (Lacan J., 2006) para poder responder esta pregunta parte desde la teoría de Lacan, pero hace una alineación de las dos causaciones del sujeto, Lacan (Lacan J., 2006), (Seminario IX) el psicótico no estaría fuera del lenguaje, sino fuera del discurso. «Si la inscripción en un discurso está condicionada -dice- por esta operación de separación, a su vez condicionada por el Nombre-del-Padre, hay que decir que el fuera-de-

UNAS - INSTITUTO DE INVESTIGACIONES

discurso de la psicosis es su instalación en el campo de la alienación. La cuestión es entonces la del autismo»

Se podría decir que en el sujeto autista no hubo una construcción de la imagen del cuerpo completa, gracias a las investigaciones realizadas en la clínica (cf. M. C. Laznik-Penot, «dl n'y a pas d'absence s'il n'y a pas déjà présence ... », en La Psychanalyse de l'Enfant, N° 10). Han demostrado que hay bebés que no tienen ninguna alteración fisiológica u orgánica, no muestran mucho interés en sostenerle la mirada hacia la madre, no sonríen, no producen ningún tipo de comunicación ya sean por sonidos o vocalización, a esto se le suma el poco interés de la madre en entrar en interacción con su hijo, esto se podría decir que tienes unas características de autismo. Esta mirada no necesariamente marca un autismo completo, está revelando información de que existe una dificultad muy marcada en el niño en cuanto a la relación con el otro.

Ya que en este caso se debe de hacer una intervención el cual logre hacer énfasis para acabar de realizar la construcción del espejo .este tipo de casos muestra la patología marcada la no construcción de la presencia simbólica fundamental ausencia- materna pero no por un déficit del tiempo de ausencia (como a menudo se ve en la clínica de otros estados psicóticos) sino más bien por un déficit fundamental de la presencia original misma del Otro.

Lacan por medio del (Lacan J. , 2006)(Seminario 1, [1953-54]) Busca metaforizar la construcción narcisista primario, En la experiencia de Bouasse, citada por Lacan en «Observaciones sobre el informe de Daniel Lagache» (1960; Escritos, 1966), se muestra que el objeto real-lo real del bebé que en este caso sería su presencia orgánica logra hacer contacto con una imagen, esta imagen real sería (el ramo de flores) los «pequeños a» [véase *objeto a*] Que constituyen la reserva del libido,

UNAB - BIBLIOTECA LIBRICA

Dentro del psicoanálisis se cree que hay un manejo de la libido pulsional, esto es, de la energía libidinal de los seres humanos, la cual se direcciona a través de su comportamiento y la canaliza en el manejo de los significados y los significantes, desde la perspectiva psicoanalítica ha sido tratada con mucha sutileza y habitualmente mediante procesos de la ley encamada en el sujeto otorgado por la función del nombre del padre, a través del deseo de la madre.

En el caso del autismo hay una ausencia de la imagen del cuerpo el cual tendrá una consecuencia dañina no permitiendo el retomo posible de la libido del cuerpo propio a la libido del objeto. Esto significa que los objetos no se encuentran dentro establecidos dentro de su contexto, que simbolizan al continente narcisista de la libido. Esto al mismo tiempo, hace imposible el pasaje entre $i(a)$ e $i'(a)$, no dejándole otro porvenir a la libido pulsional del niño que el encierro en el cuerpo propio y las autoagresiones.

La relevancia de la teoría freudiana de la sexualidad consistiría en que ésta posibilitaba que el psicoanálisis trazase un origen del sujeto según el cual se forma “un artificio denominado yo a partir de la economía singular del deseo y del placer, y que se diga que las relaciones entre las personas se basan y se deben al deseo”. (Rivera, 2003, p.101)

(Freud [1923] distinguió en la fisionomía psíquica unas instancias psíquicas, una serie de elementos de la mente que según su denominación pasarían a ser conocidas como el Yo, el Ello y el Superyó.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

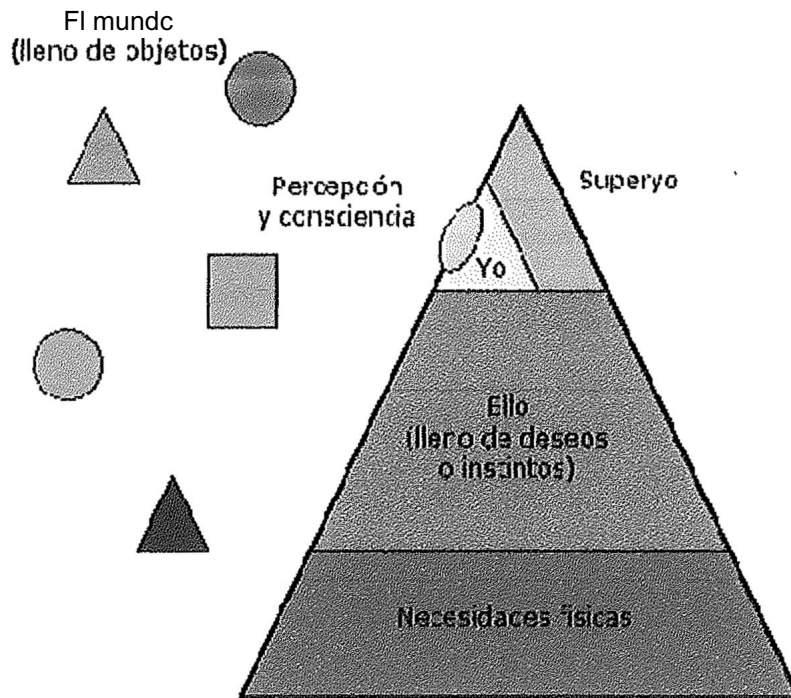


FIGURA 1: Teorías de la personalidad, (Boereng [1998])

Para Freud el Ello hace referencia al mundo de las pulsiones, conocidas como necesidades del cuerpo y dirigidas por fuertes motivaciones. El Ello sería el encargado de preservar el principio del placer, respondiendo de una manera inmediata a las necesidades del cuerpo.

Otras de las instancias psíquicas que encontramos sería la del Yo que tiene un apoyo importante en la consciencia. Ésta interactúa con la realidad por medio de los sentidos y la instancia psíquica del Yo se encargaría de buscar objetos en el mundo exterior por medio de los cuales satisfacer las necesidades creadas por el Ello. El yo es pues, un mediador de la realidad y la razón, a diferencia del Ello.

Por último, el Superyó es otra instancia psíquica, aunque ésta supeditada a la cronología del sujeto, no terminándose de conformar en gran parte de los seres humanos en una edad promedio de los 7 años, aunque en ciertas personas ni siquiera llegaría a su configuración total.

Adicionalmente debemos reseñar dos particulares del Superyó, por un lado, la presencia de una consciencia, la cual se encuentra conformada por los castigos y las advertencias recibidas desde la niñez y, por otro lado, el ideal del yo, (conformado por recompensas y modelos positivos.)

Una vez expuesto este breve panorama del psicoanálisis y su concepción de lo mental continuaríamos pues indagando en el mundo del autismo. Y en este sentido resulta importante señalar que esta palabra encuentra su “origen en el vocablo griego *autós*, el cual puede traducirse al español como ‘uno mismo’. Fue usada por primera vez por el psiquiatra (Eugen Bleuler en [1908]”.) ”, (Rivera, 2003 pag 104). Designar el repliegue psicótico del sujeto en su mundo interior, y una ausencia de todo contacto con el exterior, que puede llegar hasta el mutismo.

El "autista" se designa a una persona afectada de autismo, y con el adjetivo "autístico", todo lo que caracteriza al autismo. Ejemplo: un delirio autístico, un niño autista.

(Bleuler [1907]) catalogó a los autistas como personas profundamente ensimismadas, con formas de pensar ensoñadoras e imaginativas. El adopto el "autismo" como forma contraste de "auto" y "erotismo", después de haber pensado en "ipsismo", derivado del latín. Mas tarde Jung adopto el término de introversión para referirse al autismo.

Por su parte (Freud [1979]) denomino el autismo como un autoerotismo y éste, a su vez, consiste, según la definición freudiana, en el estado primario de la génesis del sujeto en la que

los objetos pulsionales encuentran satisfacción en el mismo cuerpo, no teniendo necesidad ni interés en tomar ningún contacto con el mundo Exterior. Esto, de manera consecuente, enlazaría desde la perspectiva freudiana con el denominado “narcisismo secundario”, esto es, aquella afección o patología en la que el sujeto se satisface a sí mismo y a nadie más.

En este sentido debemos señalar que es muy común observar en el caso de los niños autistas que no permitan que sean influenciados por el otro en su goce y en su cuerpo, y que, por lo tanto, no son capaces de crear una conversación dirigida, y mucho menos funcional. Además cabe añadir que, en general, los niños autistas simplemente se encargan de repetir cosas, presentando un claro desapego afectivo y siendo intolerantes ante cualquier situación de cambio. Y abundando en ello cabría decir con Bleuler que: “[l]a realidad del mundo autista puede también parecer más válida que la del mundo real; entonces los pacientes toman a su mundo fantástico por real, y a la realidad por una ilusión.” (Rivera, 2003 p.105).

Se ha especulado mucho acerca del mundo interno de los autistas, llegándose a decir que ellos son los creadores de su propia realidad, la cual les hace ser seres pasivos y apáticos frente al mundo externo. En esta medida cabría decir que los autistas no darían sentido a las cosas y a los objetos como hacemos los seres comunes que “habitamos” la realidad.

En épocas más recientes, y teniendo en perspectiva todo lo mencionado, (Leo Kanner [1945]) realizó una investigación acerca del autismo, que involucraba a nueve niños y dos niñas de diferentes edades, en el pabellón infantil del Hospital John Hopkins en Estados Unidos. Para este psiquiatra, las semejanzas comunes que encontró con estos sujetos es la poca interacción que ellos desarrollan con la sociedad y la participación poco activa ante las diferentes situaciones

UNAB - INSTITUTO VECINO

cotidianas, su comportamiento se asemeja al de un robot” (Neuropsicología infantil, Ardila, Lopera, Pinera, Roselli, p. 351,1992).

Detallando sus investigaciones podemos decir que Kanner encontró unas características específicas:

o Monotonía en su comportamiento.

• Alteración en su lenguaje verbal y no verbal

® Incapacidad para establecer relaciones sociales.

® Movimientos repetitivos y limitados.

® Indiferencia a la triangulación familiar.

De este modo podemos decir que el enfoque psicoanalítico es uno de los modelos mas adecuados para poder indagar acerca del autismo dado que hace acercamientos muy importantes a través de la observación clínica y la indagación del inconsciente del sujeto. En virtud de esta perspectiva se puede mirar más a fondo cual es el rol específico que desarrollan los padres en el acompañamiento de sus hijos autistas y cuál es la influencia que ejercen sobre ellos.

Por otra parte, la única limitación que tendría el enfoque psicoanalítico es que no podría estudiar al sujeto autista por medio del discurso estructurado, ya que este sujeto pone una barrera entre él mismo y el mundo externo, dificultando en mucho la labor del analista.

Sin embargo, dentro del enfoque psicoanalista nos encontramos con que uno de sus máximos exponentes, Jacques Lacan, se atrevió a indagar sobre el autismo teniendo como punto de referencia el esquema real, “con este esquema Lacan se refiere a los eventos que no son cognoscibles más que a través de representaciones, puesto que la realidad misma constituye una representación” (Miller, [1989] [1973]), .” (Rivera, 2003 p. 122). Desde esta perspectiva, pues,

el cuerpo sería comprendido como un objeto que se estructuraría y modificaría por medio de las ideas y las creencias, se lo entendería como una representación

Lacan introduce un nuevo concepto haciendo referencia al estadio del espejo plano, el cual no logra establecer el reflejo, en representación de la mirada del gran Otro. (*Seminario VIII, [1962-63]*, «La angustia»; «La transferencia») Del lado en que se encuentra el conjunto constituido por el objeto real haciendo uno con la imagen real, de ese lado va a presentificarse la constitución del *Ur-Ich*, en lo que será el cuerpo propio, la *Ur-Bild* de la imagen especular.

Es demasiado importante que el niño logre identificar y reconocer al Otro de la imagen especular. Cuando el niño logra percibir la presencia del cuidador como asunción de una imagen, de un dominio todavía no logrado.

La falla de la constitución del espejo, hace falta plantear la necesidad de un primer reconocimiento pero no demandado, pero que fundaría la posibilidad misma de la imagen del cuerpo, es decir, la *Ur-Bild* de la imagen especular, y que no podría formarse sino en la mirada del Otro.

Desde el punto de vista de la representación real se puede decir que la madre y el bebé alcanzan una indistinción funcional, esto es, que la madre y el niño se vuelven uno solo y logran comprender el mundo y su alrededor como un solo sujeto que logró una fusión. A su vez, esto provoca una sensación en el bebé de que él es parte de sí mismo y del mundo, lo que llegaría a constituirse en una fuerza motivadora relevante de su existencia.

Para poder continuar con la indagación acerca de este mundo interesante del autismo se deberá de realizar una pregunta importante la cual nos va a llevar a comprender más acerca del autismo. ¿Desde a donde se origina la imagen real? Lacan responde esta pregunta desde su (*seminario X, [1962-63]*), «La angustia»; La imagen real es la que aparece encima del jarrón

(objeto real) no es ya la copia concordante de un objeto oculto, como era el caso del ramo de flores escribir' «menos plii» (-j). A partir' de la clínica del autismo, podemos entonces proponer una lectura de esta nueva versión del esquema óptico.

Así, el que ocupa el lugar del Otro primordial da su falta (-j). Decir que este Otro da su falta permite escribirlo como A (A tachada, barrada). Esta operación permite ver surgir al niño aureolado de los objetos «pequeños a», *lo* que se podría llamar la «falicizaciór» del niño, que parece corresponder a la noción misma de investimento libidinal en Freud.

Los auristas en la línea psicoanalítica son considerados como una extensión de la madre, la cual no logía hacer una conexión exitosa con el mundo externo, ya que en su imaginario se encuentra construida la idea de que su madre le proporciona todo lo que necesita, por lo tanto no necesita nada del mundo externo.

Lacan en el (seminario X [1962-63], «La angustia»): ”, hace referencia una relación poco constituida entre madre e hijo, Se trata de madres para las que el niño en su vientre no es sino un cuerpo a veces cómodo o a veces incómodo; lo que él llama «la subjetivación del pequeño a como puro real» (Seminario XI, 1963-64, «Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis»).

Este fenómeno ocurre cuando los padres pierden cuenta con visualización de una imagen real, esto lleva ver al bebé real, tal y como es en absoluta desnudez: Esto corresponde a dificultades de orden simbólico que ellos mismos serían víctimas.

La ausencia de dimensión simbólica e imaginaria de esta imagen real deja al niño sin imagen del cuerpo, esta ausencia provocará otra consecuencia: bloqueará la reversibilidad posible de la libido del cuerpo propio a la libido de objeto. Es decir que los objetos a no se encontrarán comprendidos en ese borde del jarrón que simboliza al continente narcisista de la

libido. Esto, al mismo tiempo, hace imposible el pasaje entre $i(a)$ e $i'(a)$, no dejándole otro porvenir a la libido del niño que el encierro en el cuerpo propio: las automutilaciones.

AUTISMO DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO:

Dentro de la teoría cognitiva se tiende a entender que las personas autistas han sufrido graves trastornos en sus capacidades mentales, teniendo serias dificultades para pensar con claridad sobre su propia mente, y no siendo capaces de dar un concepto claro de otra persona. Por lo tanto tendrían, desde este enfoque, una limitación a la hora de predecir el funcionamiento de la conducta.

Dentro de esta línea encontramos a grandes exponentes como lo son (Leslie y Frith [1989] y Happe [1989]) que, “postula que los problemas sociales y de comunicación de los niños autistas se deben a un déficit cognitivo específico, en concreto a una alteración de la “meta representación”. (Martínez. Mebarak, Serna, 2009, p.8). Como se ha dicho la meta representaciones son importantes a la hora de atribuir creencias a otras personas, imaginar, pensar y sobre todo crear estructuras para organizar la información de manera lógica y coherente.

Los conceptos relativos al creer e imaginar son importantes ya que es su vinculación informativa la que permite al ser humano buscar contacto con otras personas, para poder afianzar, renovar y cambiar de conceptos y poder abrir su mentalidad para modificar la posición que tiene hacia la vida. Desde esta perspectiva, pues, las personas autistas tendrían un déficit cognitivo que les dificultaría desarrollar habilidades sociales y comunicativas que son primordiales para poder sustituir. Es por ello que a los niños autistas se les detectan dificultades a la hora de realizar juegos simbólicos, así como cuando se trata de medir los parámetros comunicativos y la conducta social.

“Una de las teorías más populares en los últimos años es la denominada Teoría de la Mente (TOM, por sus siglas en inglés). La primera referencia conocida data de 1985 en el texto “Does the autistic Child a Theory of Mind?”, escrito por Baron-Cohen & Frith” donde plantea como los niños que padecen ASD pueden presentar el síndrome conocido como Mindblindness (ceguera de la mente) (Severgnini, [2006]) (Martínez. Mebarak, Serna, 2009, P.9).

(Tom [1978]) Desarrollo la teoría de la mente, la cual explica de una forma detallada y clara la capacidad de uno para ponerse en los zapatos del otro, poder recopilar la información y poderla interpretar y darle un significado coherente, también detalló adecuadamente como ocurre con el proceso natural de hablar y masticar.

La teoría de la mente hizo énfasis en la capacidad de deducir las pensamientos del otro y sus sentimientos, los cuales son revelados a través del gesto, la expresión facial y el tono de voz. Acaso una persona que tenga el ASD (Síndrome autista) tiene gran dificultad para interpretar gestos, expresiones faciales, percibir cambios en el tono de voz y en la expresión de la mirada. Se sabe que para que un sujeto logre grandes avances en todas las esferas mentales es preciso que centre su atención por medio del contacto visual, esto permite que haya una atención específica en un objeto de interés o situación en particular.

La atención conjunta es un requerimiento no verbal para compartir un interés con otra persona. “La dificultad para establecer este contacto no verbal en las personas con ASD se asocia con el déficit análogo de otros aspectos del lenguaje no Verbal, como la incapacidad para señalar cuando solicitan algo durante los primeros años de vida “. (Baldwin, [1995], citado por Severgnini, [2006]) (Mebarak, Sema, 2009^10 ,).

Unos años más tarde, (Rajendran y Mitchel [2007]), encontraron la diferencia más importante entre la hipótesis de la teoría de la mente y la teoría de la disfunción ejecutiva reside

UNAB - 5

en el hecho de que las funciones ejecutivas (FE) son intrínsecamente de dominio general, mientras que la hipótesis de la teoría de la mente posee un dominio específico.

Las funciones ejecutivas hacen referencia a la ejecución del lóbulo frontal del cerebro la cual se encarga de regular la conducta orientada a una meta y la planificación conductual auto-dirigida. Cuando no está funcionando de la forma correcta estas personas tienen limitaciones en las funciones intelectuales superiores y presentan dificultades en la interacción social, en la planificación de estrategias, planes que implican la comprobación de hipótesis, la memoria operativa espacial, y la construcción de esquemas categóricos y la solución de problemas.

Se supone que las personas que sufren autismo tienen una alteración en el lóbulo frontal por eso su expansión mental es muy limitada se podría decir que muy poco evolucionada, por eso a estas personas se les dificulta interactuar con la sociedad.

Referente a lo que se ha venido nombrando encontramos la teoría del sistema de espejo neural que es uno de los conectótes importantes que involucra la actividad psíquica que “soporta” el comportamiento, no sólo animal sino también humano. Pero en el caso del autismo hay un gran déficit en este sistema por lo tanto no alcanza a desarrollar unas habilidades específicas como son: comprensión del discurso, simulación imitativa del comportamiento de los demás.

“La teoría del sistema de espejo neuronal y el autismo, se muestra cómo los pacientes con “ASD” presentan una disfunción en el “SNE” (sistema de neuronas en espejo) , la cual se encuentra asociada a su incapacidad para sentir empatía, así como a las alteraciones de la función ejecutiva. Por lo tanto, la disfunción en la “SNE” puede constituirse como la base para el

desarrollo de varios aspectos relacionados con el ASD” (Buccino & Amore, [2008]). (Mebarak, Serna, 2009, PIO,).

Autismo desde el enfoque conductual:

Modelo conductual:

El autismo es catalogado como una discapacidad del desarrollo y tiene unas características específicas que son muy evidentes y se pueden detectar a la edad de los 3 años; aparece un trastorno neurológico que afecta la habilidad de comunicación tanto en los niños como en las niñas, la comprensión del lenguaje y su relación con los demás. Él autismo es un trastorno que se padece para toda la vida, aunque algunas manifestaciones cambian a medida que transcurre el tiempo y algunos síntomas mejoran mientras otros puede hacerse más severo.

Las causas del autismo se deben a sucesos biológicos internos que perturben el desarrollo, y son ocasionado por múltiples etiologías. Qué van desde alteraciones genéticas a trastornos metabólicos o procesos infecciosos, pueden interferir en diversas fases del desarrollo prenatal, perinatal o postnatal del S.N.C (Sistema nervioso central)

(Fester [1961]) Afirma que el autismo es un subproducto, de las interacciones sociales entre los padres y el hijo, presentó un análisis de cómo diversas contingencias de reforzamiento entre padres e hijos, en sus primeros años, podían establecer y fortalecer un repertorio de conductas típicamente observadas en los niños diagnosticados con autismo.

(Drash y Tutor [1993]). Desarrollaron la teoría del autismo moldeado por contingencias,

E identificaron al menos seis paradigmas de reforzamiento que podrían contribuir' a una deficiencia significativa en la conducta verbal, mismos que reconocieron y analizaron en su

investigación con niños rotulados como autistas. Sostienen que cada uno de estos paradigmas puede producir concurrentemente un repertorio de conductas que serían incompatibles con la adquisición de comportamientos verbales apropiados a la edad del niño.

Lovaas y Smitli [1989] propusieron que un niño con autismo tiene una desigualación entre su sistema nervioso y el ambiente.

Bijuo y Gliezzi (1999) propusieron una teoría de interferencia conductual. Sin embargo, alguna evidencia reciente para el modelo de desigualación ambiental fue revisada recientemente, así como la del modelo de interferencia. En el reporte de ese trabajo, parece que existe alguna base para sugerir que el desarrollo de la conducta autista se debe a una forma de escaparse y evitar ciertos tipos de estimulación sensorial.

Conductas:

- > Ausencia o retraso de la sonrisa social y frecuentemente no dan los brazos con anticipación a ser cargada.
- > Dificultad para establecer lazos emocionales con personas significantes en su ambiente.
- > **Alteraciones del lenguaje:**
- > Retraso en la adquisición y comprensión en su ambiente.
- > **Alteraciones de la función sensorial:**
- > No responde a estímulos táctiles y a veces responde de una manera exagerada sin tener un motivo aparente.
- > Alteraciones de la conducta:

- > Manejo irregular de las emociones.
- > Responde con berrinches prolongados
- > Ríen de forma incontrolable sin que exista un estímulo aparente
- > Presenta conductas repetitivas o estereotipos.
- > Ausencia del lenguaje simbólico
- > Apego excesivo a objetos extraños.
- > *Dificultades en la interacción*

| Forma más Intensa | Forma intermedia | Forma menos Intensa |
|---|---|--|
| Indiferentes con las personas (principalmente con otros niños), las miran poco o las rechazan si se les acercan. No juegan con nadie. | Se acercan a otros niños si les insisten, o si les ayudan. En ocasiones buscan a otros niños sólo con ciertas actividades o juegos. Disfrutan de juegos solitarios | Buscan a otros niños, pero casi siempre a los mismos. No tienen en cuenta lo que los otros quieren, insisten en los juegos o actividades que ellos desean. Es muy difícil que acepten lo que proponen los demás. |

Tabla 1:(tortosa, 2000)

Dificultades en la comunicación

| Forma más intensa | Forma Intermedia | Forma menos intensa |
|---|--|------------------------------|
| No hablan. Tratan de conseguir las | Dicen algunas palabras o frases para pedir cosas o | Hablan con frases completas. |

| | | |
|---|---|--|
| <p>cosas por sí mismos, sin Pedir ayuda. Si llegan a necesitarla, llevan a la persona de la mano hasta lo que quieren, pero sin Mirarla.</p> <p>Comprenden algunas palabras que tienen que ver con las cosas más Importantes para ellos</p> | <p>Actividades.</p> <p>Sus frases son idénticas a las que oyen, pueden repetir como grabadoras {o como loros) lo que acaban de escuchar, o lo que oyeron en otro momento (esto se llama Ecolalia),</p> <p>Comprenden algunas frases, pero sólo si son cortas y las oyen decir muchas veces en la vida diaria.</p> | <p>Insisten en ciertos temas o en decir lo que [es interesa, pero no hacen caso a lo que la otra persona les Expresa. Por esto es muy difícil entablar un diálogo</p> <p>Con ellos.</p> <p>No cuentan lo que piensan o sienten.</p> <p>A veces hablan con un acento que parece Extranjero, o como de robot.</p> <p>Entienden casi todo lo que se les dice, pero se toman muchas frases al pie de la letra.</p> |
|---|---|--|

Tabla 2: :(tortosa, 2000)

Conducta repetitiva

| Forma más intensa | Forma intermedia | Forma menos intensa |
|--|--|--|
| Hacen movimientos repetitivos con su cuerpo, | A veces hacen movimientos repetitivos con su cuerpo, | Se interesan demasiado por ciertos temas, en lo cual son |

| | | |
|--|--|--|
| <p>como mecerse, girar, mover sus manos como para volar (o también movimientos de otro tipo). También pueden buscar ciertas sensaciones de manera permanente: todo lo golpean para que suene, o dejan caer las cosas para verías caer, o todo lo ponen a girar. Otros siempre lamen o huelen las cosas. También pueden correr de un lado a otro y hacer ciertos sonidos al mismo tiempo. No saben usar los juguetes, ni les interesan.</p> | <p>pero no siempre. Insisten en realizar ciertas actividades que no son juegos como los de los otros niños. Por ejemplo, formar cosas, emparejarlas. Repiten ciertas actividades y se enojan si se les hace suspenderlas. Por ejemplo, picar papel, almacenar ciertas cosas, mirar avisos de publicidad. Usan algunos juguetes, pero tienen muy poca imaginación, los usan siempre de la misma forma. No imitan en sus juegos lo que ocurre en la vida diaria.</p> | <p>insistentes y llegan a ser molestos para los demás. Pueden preguntar constantemente lo mismo. Los juguetes les llaman muy poco la atención, pero en cambio pueden pasar mucho tiempo con equipos, computadores ó máquinas. Pueden representar algunos personajes (como por ejemplo los que ven en la televisión), pero de una manera tan intensa, que parece como si no diferenciaran qué es juego y qué es realidad. Estos intereses intensos los pueden variar, de tal manera que durante unas semanas o meses se interesan en algo y luego lo cambian por otro</p> |
|--|--|--|

Tabla 3: :(tortosa, 2000)

Es importante que los niños autistas cuenten con un diagnóstico a temprana edad, lo cual va a permitir que se trabaje intensamente en los primeros años de vida, esta trabajo se destinara

con una intensidad horaria de 48 horas semanales, ya que esto permite un desarrollo funciones alteradas, y disminuye las conductas que retrasen su desarrollo. E implemente funciones comunicativas a través de enseñanzas explícitas. Es importante que los padres como los profesionales de la salud trabajen conjuntamente para que puedan realizar una modificación en el ambiente, así puedan contribuir al desarrollo de los niños autistas.

Las terapias conductuales han mostrado gran importancia dentro del desarrollo del ser humano y todo gracias a estos grandes exponentes del enfoque conductual; todo comienza con el filosofo ruso(Ivan Pavlov [1927]), el inicia la terapia conductual.

Mas tarde aparece (Thorndike [1913])propone la teoría de aprendizaje por causa y efecto, en el año 1924 Watson, realiza grandes aportes sobre el aprendizaje de los niños. Hasta aquí se manejo el condicionamiento clásico pero en la década de los 50 entraría a revolucionar el conductual con una teoría totalmente nueva el condicionamiento operante realizadas por (Skinner [1950] y [1954]) . Pero para el hñatamiento del autisnro la mejor intervención es *Applied Behaviour Análisis* (ABA), “una de las más reconocidas terapias conductuales aplicadas al autismo. Esta técnica fue utilizada para mejorar las condiciones conductas, habilidades, o aptiúdes humanas significativas.” (Martínez, Mebarak, Serna, 2009, p. 1).

El ABBA tiene una metodología específica que consiste en: Enseñanza de Tareas Discriminadas. Enfatiza la importancia de la intervención precoz e intensiva, el análisis de tareas, las unidades de aprendizaje discretas, la instrucción sistemática, el entrenamiento en discriminación, la práctica repetitiva y la programación generalización y mantenimiento.

Análisis de la conducta verbal (VB): La función principal es centrarse en los elementos funcionales, del lenguaje como objetivos, intervención, los operantes verbales son; las ecoicas,

los mandos, los tactos y las intraverbales. Pivotal Response Training (PRT): Esto es un entrenamiento de respuestas centrales. Identifica conductas centrales, como objetivos de tratamiento a esto se refiere a los cambios positivos realizados en la conducta del sujeto.

El PRT: Este programa se diseñó con el fin de que el sujeto se pueda integrar a la vida cotidiana de modo que facilite la generalización y el mantenimiento de los cambios de la conducta. El PRT mejora las habilidades sociales, comunicación y de juego.

(Sclireck y Mazur [2008]) realizan un estudio donde muestran como con el aumento del número de niños diagnosticados con autismo, muchos profesionales han pensado utilizar el entrenamiento ABA para proveer de servicios a esta población. Esta investigación fundamentalmente analiza los diversos tratamientos que se han utilizado para el autismo infantil. 469 miembros de la BCBA's (*Board Certified Behavior Analysts*) han usado ABA y tratamientos relacionados (Martínez, Mebarak, Sema, 2009, p. 16).

A pesar de los diferentes métodos que han utilizado a través del tiempo el enfoque conductual, no hay un método preciso el cual le puede dar un diagnóstico completo y convincente de autismo, por eso aun se encuentran en investigaciones profundas y buscando el método más adecuado para que puedan dar un diagnóstico completo claro y conciso y lograr una buena intervención.

(Zachor, Ben-Itzhak, Rabinovich y Lahat [2007])” compararon en su estudio dos técnicas: ABA y Desarrollo Ecléctico (ED), utilizadas en niños con desorden del ASD. Aunque con las dos técnicas se observaron mejorías, el grupo al que se le aplicó ABA presentó una mejora significativa frente a los que se les aplicó ED”.(Martínez, Mebarak, Sema,2009, p. 17).

UNAB - Universidad Nacional de Ingeniería

Dentro de esta investigación catalogaron como una técnica pionera la ABA, la cual satisfacía muchas de las necesidades requeridas en el momento, pero a pesar de que fue la mejor técnica que han desarrollado, muchos de los investigadores no quedaron contentos, ya que pensaban que quedaban áreas sin especificar por eso adoptaron otras técnicas las cuales se centraran en áreas específicas y poder continuar con la investigación, estas técnicas son las siguientes:

- > **De velo pmen tal intervenionists (Intervenciones en el Desarrollo):** Esta intervención se centra específicamente en los procesos del desarrollo y estimulan el desarrollo cognitivo y conductual de la persona.
- > **Floor Time (Tiempo de suelo):** Esta técnica es utilizada para intensificar la expresión y la intención de los niños y estimulan 6 etapas específicas como: la autorregulación, la intimidad, la comunicación, la bidireccional, la comunicación compleja, las ideas afectivas, y el pensamiento.
- > **RDI: Relationship Development Intervention (Intervención para el desarrollo de relaciones):**

Consta de actividades semiestructuradas centradas en el lenguaje declarativo, la flexibilidad cognitiva, la previsión y la retrospectión, la coordinación social y las aptitudes para la referenciación afectiva. ”.(Martínez, Mebarak, Serna,2009, p. 17).

- > **DIR: Developmental Individual-Difference, Relationship-Based Model:**

Modelo basado en el desarrollo, las diferencias individuales y las relaciones.

- > **structured Teaching (Enseñanza estructurada):**

El Sistema TEACCH (tratamiento y educación del alumnado discapacitado por autismo y problemas de comunicación) viene de una división dependiente de la Universidad de Carolina del Norte que se encarga del manejo de los servicios comunitarios para pacientes con trastornos del espectro autista (Fuentes et al, 2006).

Hay que aclarar de que estos tratamientos e indiquen un panorama del mejoramiento de los sujetos autistas, no indican que los vaya a sacar definitivamente de su estado actual, simplemente cumplen con el hecho de estimularlos para mejorar sus condiciones de vida.

Impacto en la convivencia de la familia de los niños autistas:

Se han venido manejando una serie de mitos respecto al impacto de la convivencia de las familias, no cabe de dejar de lado que los padres han venido ocupando un lugar muy privilegiado en el mundo de la psiquiatría infantil, ya que su aporte ha sido muy significativo para poder entender claramente los trastornos psicopatológicos de la infancia.

Cuando se presente trabajar en el mundo infantil, no solo basta con entrevistar y explorar el niño, si no que se deberá recurrir a otras fuentes de información para poder hacer un mapeo generalizada de dicha situación.

Las aportaciones de los padres son muy importantes para poder darle una visión y dirección a los casos clínicos y más en referencia del autismo

(Polaino [1989]), hizo un estudio sobre el comportamiento de los padres que tienen niños autistas y encontró lo siguiente; Que el comportamiento del autista, puede influir en el comportamiento de los padres de una forma decisiva ya que los padres presentan un comportamiento desajustado, desencadenado stress y ansiedad.

El observo que el ambiente familiar en que vive el niño autista, es afectado a causa de sus conductas desajustadas hacia el entorno familiar y esto causa sufrimiento a sus progenitores,

por que no logran comprender y entender las conductas adoptadas por sus hijos ya que ellos no responden a las demandas específica que hace un niño normal, allí los padres tiene un cambio drástico, al asumir responsabilidades de una forma diferente, ya que les implica que los mismos padres se sujeten al proceso y haga parte de él.

El comportamiento del niño autista no solo obedece a las funciones fisiológicas si no al contexto familiar, ya que ellos se vuelven un punto decisivo a la hora del proceso del niño autista.

Eisenberg ([1957]) y Block ([1969]) Encontraron algunas “alteraciones psicopatológicas a los padres de los niños autista, como una tendencia a la soledad y ansiedad, tendencia a la depresión”. Esto aporte significativo ya que se ha comprobado actualmente que los padres tienden aislarse de la sociedad cuando no se ha recibido la ayuda necesaria para aceptar el trastorno y de idear una forma diferente para enfrentar la situación.

El impacto del niño autista constituye un impacto estresante sobre su familia, es muy típico encontrar que los progenitores manejan una ansiedad desbordada, por el comportamiento desajustado de su hijo autista.

Beckaman en el año ([1983]) observo que las madres solas, que tiene niños autistas, era expuesta a tener niveles de estrés más elevados que las que convivían con su pareja. Esto se da a consecuencia de que la madre no encuentra un apoyo psicológico y moral con quien compartas las diferentes cargas.

En este punto se van a tocar las ventajas y las desventajas de cada enfoque y para finalizar se van a explicar que el enfoque psicoanalista es el más adecuado para impacto de la convivencia de los hermanos autistas en la familia bedoya.

UNAB - BIBLIOTECA

9.1 VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS ENFOQUES PSICOANALITICOS,

COGNITIVOS Y CONDUCTUALES:

Ventajas del enfoque psicoanalítico:

- > Revisión de hechos pasados y su historia familiar e individual.
- > Alianza terapéutica entre el analista y su analizante, la cual se hace al trabajar con la persona que se encuentra más afectada por la presencia de la persona autista para mejorar la calidad de vida.
- > El psicoanálisis es una perspectiva genética que intenta dar razones del origen del sujeto.

Dentro del mundo del psicoanálisis logran dar un lugar a la madre y al hijo, explicado por medio del esquema de lo real.

- > Hay una exploración del de lo inconsciente de los padres, referente a la situación de su hijo y se puede explicar detalladamente como está compuesta signficada esa relación familiar.
- > Explica como el sujeto autista es producto del placer, ya que éste era otorgado por su padre cuando debía ponerle limitación al objeto del deseo que su madre y así obligarla permitir cambiar de lugar y buscar otro objeto de deseo
- > Da una información detalla del orden simbólico, que las personas autistas no pudieron desarrollar en el transcurso de su desarrollo, y que es lo que hace que no reconozcan al Otro.

Desventajas del enfoque psicoanalítico:

- > Se vuelve difícil tener un juego simbólico porque las personas autistas no tienen una relación construida con el mundo externo.

UNAB: BIBLIOTECA

Ventajas del enfoque cognitivo:

- > Da una exploración completa de las habilidades cognitivas por medio de la teoría de la mente.
- > Utilizan la teoría de la meta representación para poder mirar qué facultades trae las personas con autismos.
- > A través de las investigaciones realizadas por Hennelin y O'Connor mediante un experimento que pretendía descubrir las ventajas y desventajas sorprendentes en tareas cognitivas, que presentan los sujetos autistas con relación a las asimetrías, normalmente, encontraron que los sujetos autistas tenían algunas deficiencias mentales.

| Excepcionalmente fuertes | Excepcionalmente débiles | Ejemplos |
|---------------------------------------|--|----------------------------|
| Memoria de hileras de palabras | Memoria de frases | Hermellin & O'Connor, 1967 |
| Memoria de ítems Inconexos | Memoria de ítems relacionados | Tager-Fluschberg, 1991 |
| Repetición de sin sentido | Repetición con composición | Aurnhammer-Frith, 1969 |
| Imposición del patrón | Detección de patrones | Frith, 1970a,b |
| Rompecabezas por la forma | Rompecabezas por el dibujo | Frith & Hermellin, 1969 |
| Clasificar caras por los complementos | Clasificar caras por personas | Weeks & Hobson, 1987 |
| Reconocimiento de caras Invertidas | Reconocimiento de caras en posición normal | Langdell, 1978 |

UNAB - BIBLIOTECA

TABLA 4: Descubrimientos experimentales no explicados por la ceguera mental: Ventajas y desventajas

sorprendentes en tareas cognitivas, que presentan los sujetos autistas con relación a las asimetrías que se esperan normalmente

- > Aplica programas de intervención para mejorar las capacidades cognitivas, y desarrollar otras habilidades.
- > El enfoque cognitivo hace énfasis en las funciones ejecutivas, y explican porque se encuentra afectado el lóbulo frontal, y las funciones específicas del cerebro y más en el caso de los autistas.

Desventajas del enfoque cognitivo:

- > No hacen una exploración profunda de los eventos relevantes de la vida del sujeto por lo tanto solo se concentran en la sintomatología presente, y no les importa el evento real que lo activó.

Ventajas del enfoque conductual:

- > Tiene una variedad de tratamientos para poder indagar en un área específica de las personas autistas.
- > Trabajan básicamente con estímulo y respuesta y miran las condiciones del ambiente.
- > El método del análisis funcional no solo permite observar E-R si no las consecuencias que siguen alimentando una conducta.
- > las modificaciones conductuales, permiten que las personas desarrollen potencialidades y oportunidades en el medio, optimizando su ambiente, adoptando actitudes, valoraciones y conductas útiles para adaptarse a su ambiente.

Desventajas del modelo conductual.

- > Es un enfoque con una visión muy limitada y solo se encarga de mirar la parte comportamental, y modificar el ambiente sin estar interesados en modificar nada más.
- > Faltan investigaciones para evaluar el autismo, ya que se basa en deducciones

10.MARCO CONCEPTUAL:

> **Autismo.'** (*Pión, 2000*)

Eugen Bleuler, y derivado del griego autos (sí-mismo), para designar el repliegue psicótico del sujeto en su mundo interior, y una ausencia de todo contacto con el exterior, que puede llegar hasta el mutismo. Con el adjetivo "autista" se designa a una persona afectada de autismo, y con el adjetivo "autístico", todo lo que caracteriza al autismo (Cheinaina, 1996)

> **Deseo:** (*Pión, 2000*)

s. m. (fr. désir; ingl. wish, desire; al. Begierde, Begehren; Wunsch). Falta inscrita en la palabra y efecto de la marca del significante en el ser hablante.

El lugar de donde viene para un sujeto su mensaje de lenguaje se llama Otro, parental o social.

Pues el deseo del sujeto hablante es el deseo del Otro. Si bien se constituye a partir del Otro, es una falta [es una falta en el Otro] articulada en la palabra y el lenguaje que el sujeto no podría ignorar sin perjuicio.

Como tal es el margen que separa, por el hecho del lenguaje, al sujeto de un objeto supuesto [como] perdido. Este objeto a es la causa del deseo y el soporte del fantasma del sujeto.

El lazo del deseo con el lenguaje. Desde 1895, el desconocimiento de su deseo por parte del sujeto se le presentaba a Freud como una causa del síntoma. Alumno de J. M. Charcot, ya sospechaba su existencia más allá del despliegue espectacular de las lesiones en las pacientes histéricas.

Su trabajo con Emmy von N. iba a ponerlo en el camino de este deseo. La paciente experimentaba algunas representaciones como incompatibles consigo misma: sapos,

murciélagos, lagartos, hombres ocultos en las sombras. Estas figuras bestiales surgían a su alrededor como otros tantos acontecimientos supuestamente traumáticos. Freud los relaciona : con una causa: un deseo sexual. Es el mismo fantasma de violentamente que encuentra después en Dora: un violentamente por un animal o por un hombre «contra» la voluntad del sujeto, Pero se trata de un deseo socialmente inconfesable disimulado tras la convención amorosa de una inocencia maltratada. Irrumpe en la realidad, proyectada sobre animales e incluso sobre personas, seres todos a los que la histérica atribuye su propia sensualidad. (Chemama, 1996)

> **Ello;** (*Pión, 2000*)

s. m. (fr. ?a [eso, ello]; ingl. id; al. Es). Instancia psíquica, en la segunda teoría del aparato psíquico enunciada por S. Freud, que es la más antigua, la más importante y la más inaccesible de las tres.

El ello está en una relación estrecha y conflictiva con las otras dos instancias, el yo y el superyó, que son sus modificaciones y diferenciaciones.

Para Freud, el ello es desconocido e inconsciente reservorio primero de la energía psíquica, representa la arena en la que se enfrentan pulsiones de vida y de muerte, La necesidad imperiosa de la satisfacción pulsional rige el curso de sus procesos.

Expresión psíquica de las pulsiones, sus contenidos inconscientes son de diferentes orígenes. Por una parte, se trata de tendencias hereditarias, de determinaciones innatas, de exigencias somáticas, y, por otra parte, de adquisiciones, de lo que proviene de la represión.

La conquista del ello, ese núcleo de nuestro ser, para Freud, ese lugar de ser, para J. Lacan, es facilitada por el psicoanálisis.

Freud y Grombeck. en 1923 cuando Freud, mientras trabaja su segunda teoría del aparato

psíquico, propone en El yo y el ello el pronombre demostrativo (impersonal) Es, que toma de G.Groddeck, Acordándole a su manera de ver «el lugar que le corresponde en el terreno de la ciencia», e interesado por la idea que este defiende, según la cual estamos habitados por fuerzas desconocidas e indomables a las que llama Es, Freud le toma prestado ese término,

aunque no sigue a Groddeck en cuanto a lo que define y representa.

Groddeck mismo señala el préstamo y sus divergencias, particularmente en su libro La enfermedad, el arte y el símbolo, donde recuerda que Freud le reconoce la invención del término e insiste en la diferencia radical de los usos respectivos de ambos. Como lo dirá en la trigésima primera de las Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis (1932), Freud se apropia del término pues le parece el más adecuado para expresar el carácter radicalmente distinto, extraño e impersonal de «la parte oscura, inaccesible de nuestra personalidad».

Ello e inconsciente. En su primera teoría del aparato psíquico, Freud proponía para el inconsciente, fronteras que la segunda teoría del aparato psíquico lo lleva a reconsiderar. Las características atribuidas al inconsciente en la primera teoría son retomadas globalmente por Freud para calificar al ello.

Pero se corrobora que el inconsciente ya no es considerado un sistema sino que se da como una propiedad del ello: «Lo inconsciente es la única cualidad dominante en el interior del ello», escribe Freud en Esquema del psicoanálisis (1938).

Esta cualidad, en esta segunda teoría, es también una propiedad de una parte del yo y una parte del superyó. Así, el ello no es el todo de lo inconsciente, pero tiene la propiedad de ser totalmente inconsciente, como el yo y el superyó no son totalmente, sino en su mayor parte, inconscientes. Pero, aunque inconscientes como el ello, el yo y el superyó, dice Freud en Nuevas conferencias, no tienen «las mismas características primitivas e irracionales». Lo que proviene de

UNAB - BIBLIOTECA CENTRAL

la represión, lo reprimido, que en su primera teoría Freud asimila al inconsciente, aunque se confunda con el ello, es sólo una parte del ello. Porque el ello también representa el lugar donde las exigencias de orden somático encuentran un primer modo de expresión psíquica, de la misma manera que las tendencias hereditarias, las determinaciones

constitucionales, y el pasado orgánico y filogenético, lo que lleva a Freud a hablar de un «ello hereditario».

Esta expresión retorna en parte lo que Freud entendía en la primera teoría por «núcleo del inconsciente», donde alojaba los contenidos no adquiridos, filogenéticos.

El ello y el inconsciente están en una relación muy estrecha y tienen lazos casi exclusivos el uno con el otro.

Sus propiedades son similares y conocen los mismos procesos. Pero, si «en el

origen todo era ello», como dice Freud en Esquema del psicoanálisis, hay empero una primera represión que marca un primer momento en el origen de las primeras formaciones inconscientes, inaugurales del inconsciente.

Sin represión, no hay inconsciente tal como lo teoriza la primera tópica del aparato psíquico. Y sin el ello, inconsciente, no hay un psiquismo que constituya su primer fondo originario.

El aparato psíquico y las pulsiones. Con el ello, «provincia psíquica», como dice Freud, sin organización, sin voluntad general, el sistema inconsciente, organizado, «estructurado como un lenguaje», según Lacan, presenta entonces diferencias notables, aunque el lugar que ocupa en la primera teoría sea aproximadamente el mismo que el del ello en la segunda, y que, para uno y

otro, procesos y contenidos se correspondan.

UNAB - BIBLIOTECA

Además, con el ello, Freud reconoce toda una dimensión de lo pulsional que su teorización del inconsciente en la primera teoría había dejado en la sombra.

La admisión de un conjunto de consideraciones clínicas, el choque incesante contra oscuros obstáculos que hacen fracasar el trabajo de la cura, obligan a Freud a lo que se presenta como una necesidad especulativa, y lo llevan especialmente a retomar la teoría del aparato psíquico ya refundir la teoría de las pulsiones. Con el ello, Freud delimita y reconoce, en el psiquismo, un papel hasta entonces descuidado: el de las pulsiones de destrucción y de muerte.

En el ello, que él a menudo representa con su fondo abierto sobre lo orgánico, reinan salvajemente, oscuramente, sostiene, estas pulsiones que se enfrentan con las pulsiones de vida.

Caos, marmita hirviente llena de excitaciones: estas son las comparaciones, las imágenes que acuden a Freud para intentar expresar ese ello habitado por potencias ciegas, indomables, y que representa «la arena» donde se traban en lucha las pulsiones. Es por lo tanto una referencia determinante e inevitable a lo pulsional y, más allá, a lo biológico, la que Freud formula con el término ello. ¿No llega por otra parte a afirmar, en el Esquema del psicoanálisis, que la energía, la potencia del ello traducen en el psiquismo «el verdadero fin de la vida orgánica»? Así, es un punto de vista diferente, un modelo vitalista, evolucionista, naturalista, a veces próximo a ciertas formulaciones de Groddeck, el que Freud sostiene con esta segunda teoría del aparato psíquico. Con ello, acentúa y argumenta lo que ha descubierto en el curso de la experiencia de

la cura y que no deja de ser reactivo a toda captación plena: algo actúa, algo piensa en nosotros, extraño a nosotros mismos, neutro e impersonal, procediendo sin que lo sepamos.

Expresiones comunes tales como «eso [ello] me agarró de golpe», «eso me hizo sufrir» o el famoso «eso habla» de Lacan confluyen con esta perspectiva de Freud. Al reflexionar sobre lo que allí se enuncia como ello, Lacan llega a formular, en su seminario sobre la Lógica del

fantasma, que «ello es lo que. en el discurso en tanto estructura lógica» (aquí estructura gramatical), «es todo lo que no es yo («je», yo de la enunciación distinto del «moi», yo del

enunciado], es decir, todo el resto de la estructura».

Un trabajo de civilización. Lo poco que sabemos del ello «lo hemos aprendido por el estudio del trabajo del sueño y de la formación del síntoma neurótico, y la mayor parte de lo que conocemos es de carácter negativo, sólo puede describirse por oposición al yo», escribe Freud en Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis (1933). El yo, que incita a la represión, es un trozo del ello «modificado convenientemente por la proximidad del mundo exterior», agrega todavía Freud. No hace más que tomar su energía del ello, reservorio primero de energía pulsional.

En su parte inconsciente, se mezcla con el ello, al igual que lo reprimido. Tampoco el superyó está por completo separado del ello.

En gran parte inconsciente, «Se hunde en el ello», con el que tiene relaciones estrechas y complejas.

En el origen, por consiguiente, «todo era ello», y yo y superyó se constituyeron por diferenciación progresiva.

De hecho es por un verdadero artificio como Freud separa estas tres instancias en tres «provincias». Más bien, como dice en Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis, se las podría «representar con zonas de color que se esfuman, como en las pinturas modernas».

Para retomar esta imagen de Freud, la zona de color del ello es, para él, de lejos, la más importante. El psicoanálisis puede facilitar y permitir la conquista progresiva de ese campo que, para Freud, constituye «el núcleo de nuestro ser». Este es, para Freud, un trabajo de civilización

y de construcción comparable al de los polders, a la desecación de tierras que salen a la luz en lugar del mar, justo donde este estaba antes. «Wo Es war, solí Ich werden», escribe Freud, lo que la última versión francesa de las Nuevas conferencias se traduce como «Lá où était du 9a doit advenir du moi [allí donde estaba algo del ello debe advenir algo del yo]». Lacan sostiene que se trata ahí no del «moi», «constituido en su núcleo por una serie de identificaciones alienantes», sino del «je», del «Sujeto verdadero del inconsciente», que debe emerger a la luz en ese lugar de ser que es ello.

> **Otro:** (*Pión, 2000*)

Alemán: Andere (der).

Francés: Autre.

Inglés: Other

fuelle(96)

Término utilizado por Jacques Lacan para designar un lugar simbólico -el significante, la ley, el lenguaje, el inconsciente o incluso Dios- que determina al sujeto, a veces de manera exterior a él, y otras de manera intersubjetiva, en su relación con el deseo.

Se lo puede escribir con una mayúscula, y se opone entonces al otro con minúscula, definido como otro imaginario, o lugar de la alteridad en espejo. Pero también puede recibir la grafía "gran Otro" o "gran A", oponiéndose entonces al pequeño otro, o ai pequeño a, definido como objeto (pequeño) a.

Como todos los freudianos, Lacan plantea la cuestión de la alteridad, es decir, de la relación del hombre con lo que lo rodea, con su deseo y con el objeto, en la perspectiva de una

determinación inconsciente. Pero, más que los otros, él intenta señalar lo que diferencia radicalmente al inconsciente freudiano (como otra escena o tercer lugar que se sustrae a la conciencia) de todas las concepciones del inconsciente derivadas de la psicología.

De allí su terminología específica (Otro/otro) que diferencia lo concerniente al tercer lugar (es decir, la determinación por el inconsciente freudiano, Otro) de lo que es propio de la pura dualidad (otro) en el sentido de la psicología.

El 25 de mayo de 1955, en el marco de la elaboración progresiva de su tópica de lo simbólico, lo imaginario y lo real, en su seminario anual dedicado al Yo en la teoría de Freud y en la técnica del psicoanálisis, Lacan introdujo por primera vez la expresión "gran Otro", distinguiéndolo del pequeño otro: "Hay dos otros que distinguir, al menos dos: un Otro con A mayúscula, y un otro con a minúscula que es el yo.

> **Otro, Otro** : (*Pión, 2000*)

Otro, Otro

Otro, Otro

fuentes(97)

s. m. (fr. autre, Autre [de donde derivan las letras a y A, cuyo origen se pierde en la traducción en castellano otro, Otro]; ingl. other; al. [derl Andere). Lugar en el que el psicoanálisis sitúa, más allá del compañero imaginario, lo que, anterior y exterior al sujeto, lo determina a pesar de todo.

La elaboración de las instancias intrapsíquicas se acompaña necesariamente, para el psicoanálisis, de la atención a la relación del sujeto con el otro, o con el Otro. De entrada, por supuesto, el acento recae sobre el lugar y la función de aquellos en relación con los cuales se

UNAB - BIBLIOTECA MEDICA

forma el deseo del niño: madre, padre, e inclusive, en una dimensión de rivalidad, hermanos y hermanas.

Pero, aun en este nivel obvio, hay que distinguir registros que no son equivalentes. Está claro, por ejemplo, que el niño constituye su yo [moi], en toda una dimensión de desconocimiento, a través de mecanismos de identificación con la imagen del otro:

la identificación imaginaria, filente de agresividad como de amor, cualifica una dimensión del otro donde la alteridad, en cierto modo, se borra, tendiendo los participantes a parecerse cada vez más.

A esta primera dimensión de la alteridad debe oponerse sin embargo una segunda, mía alteridad que no se reabsorbe, un Otro [Autre] que no es un semejante y que J. Lacan escribe con una A mayúscula, una «gran A», para distinguirlo del compañero imaginario, del pequeño otro [autre].

Lo que se busca marcar con esta convención de escritura es que, más allá de las representaciones del yo [moi], más allá también de las identificaciones imaginarias, especulares, el sujeto está capturado en un orden radicalmente anterior y exterior a él, del que depende aun cuando pretende dominarlo.

La teoría del Edipo podría servir aquí al menos para introducir lo que ocurre con este Otro. Así el padre, por ejemplo, puede aparecer bajo las formas tomadas a lo imaginario del padre bonachón o del padre azotador, puede confundirse con el otro de la rivalidad. Pero, por su lugar en el discurso de la madre, es también el Otro cuya evocación impide confundir las generaciones, no deja subsistir una relación sólo dual entre la madre y el hijo. Observemos que la misma madre, inaccesible por causa de la prohibición del incesto, encarna, en tanto objeto radicalmente perdido, la alteridad radical.

A partir de aquí, se puede dar un paso más. Si la referencia a una instancia Otra se hace en el interior de la palabra, el Otro, en el límite, se confunde con el orden del lenguaje. Es dentro del lenguaje donde se distinguen los sexos y las generaciones, y se codifican las relaciones de parentesco. Es en el Otro del lenguaje donde el sujeto va a buscar situarse, en una búsqueda

siempre a reiniciar, puesto que ningún significante basta para definirlo. Es por este Otro como el sujeto intenta hacer aceptar, en el chiste, la expresión de un pensamiento obsceno, absurdo o agresivo.

Esta definición del Otro como orden del lenguaje se articula por lo demás con la que podemos producir desde el Edipo, si la despojamos de todo elemento imaginario. Es el Nombre-del-Padre el que está en el punto de articulación; el Nombre-del-Padre, o sea, «el significante que en el Otro en tanto lugar del significante es el significante del Otro en tanto lugar de la ley».

El deseo y el goce. Una vez introducida, esta categoría del Otro se muestra indispensable para situar una buena parte de lo que el psicoanálisis está llamado a conocer. Si el inconsciente, por ejemplo, constituye aquella parte de un discurso concreto de la que el sujeto no dispone, no debe concebirse como un ser escondido en el sujeto, sino como transindividual, y más

precisamente, como discurso del Otro. Y esto en el doble sentido del genitivo: del Otro se trata en lo que dice el sujeto, aun sin saberlo, pero también a partir del Otro él habla y desea: el deseo del sujeto es el deseo del Otro.

Pero la cuestión central para el psicoanálisis, en lo concerniente al Otro, es la de lo que puede romper la necesidad del retomo de lo mismo. Así, por ejemplo, a partir de que Freud demuestra

que toda libido se ordena alrededor del falo como símbolo, que toda libido es fálica, resurge la cuestión de lo que, a pesar de todo, más allá de la referencia efectiva de los hombres y

las mujeres al falo, califica al sexo femenino como Otro. Por otra parte, a partir de allí puede ser introducida también la idea de un goce Otro, un goce no todo fálico [siendo la mujer no toda fálica], es decir, que no estaría ordenado estrictamente por la castración. Se observará que el goce mismo se presenta como satisfacción Otra con relación a lo que mueve al sujeto a recorrer

tan fácilmente las vías balizadas, las del placer, que le permiten restablecer con la mayor rapidez una tensión menor. El Otro en el sujeto no es lo extraño o la extrañeza. Constituye fundamentalmente aquello a partir de lo cual se ordena la vida psíquica, es decir, un lugar en el que insiste un discurso articulado, aunque no siempre sea articulable.

> **TRANSFERENCIA:** (*Pión, 2000*)

Freud utilizó- por primera vez el término francés «transféri» [transferencia] en 1888, en su artículo sobre la histeria para el diccionario médico de Villaret: designó de ese modo el desplazamiento del síntoma histérico en el cuerpo. Pero es en Estudios sobre la histeria (1895) donde la transferencia (Übertragung), comparada a un falso enlace, adquiere la acepción que conserva hasta hoy: la de implicación del analista en el psicoanálisis de un sujeto.

Freud reconoce de entrada el carácter perturbador de la transferencia, es decir, el surgimiento en el análisis del amor que se transporta (tragen) al analista, con un papel a la vez revelador del pasado (catalizador, dirá Ferenczi) y también de resistencia al relato de ese pasado.

En «Puntualizaciones sobre el amor de transferencia» (1915), Freud se traba en lucha con el interrogante que surge a continuación: el amor de transferencia, ¿no es más que la copia de un amor antiguo? Pero hay que convenir que lo propio de todo enamoramiento es repetir modelos infantiles. Y también llega a la conclusión de que «... no hay ningún derecho a cuestionar que el enamoramiento que aparece en el tratamiento psicoanalítico tiene el carácter de un amor

"auténtico"». Entonces, ¿qué es lo que le pondrá término, sobre todo si el analista se caracteriza, como dice Freud en «Análisis terminable e interminable», por amar la verdad?

Aunque la respuesta de Freud queda como en suspenso, su orientación es decisiva cuando señala que el analista no es una simple efigie -nadie puede ser matado in absentia o in effigie- y que no puede contentarse con remitir al pasado del analizado las manifestaciones de la transferencia que lo toman como objeto. Pero, ¿el analista está interesado en el asunto con su propia persona? ¿Qué hay aquí de una disparidad entre analista y analizado? ¿De qué modo el amor actual se articula con una repetición?

> *Lo imaginario y lo simbólico de la transferencia: (Pión, 2000)*

En su primera publicación consagrada explícitamente a la transferencia, «Intervención sobre la transferencia» (1951), Lacan desarrolla un análisis de la transferencia de Dora en términos de inversiones dialécticas. «La transferencia no es nada real en el sujeto, sino la aparición, en un momento de estancamiento de la dialéctica analítica, de los modos permanentes según los cuales él constituye sus objetos» (Escritos).

La relación con el tiempo seguirá siendo un dato discreto pero efectivo de la teoría lacaniana de la transferencia; así, en 1964, Lacan continúa afirmando que «la transferencia es una relación esencialmente ligada al tiempo y a su manejo» (Escritos).

En sus seminarios prosigue el estudio de la transferencia en función de los tres registros (real, simbólico, imaginario) de los que hace la piedra angular de su teoría a partir de 1953.

En Los escritos técnicos de Freud insiste en la dimensión simbólica de la transferencia, recordando sobre todo que Freud, en La interpretación de los sueños, llama «transferencia» al desplazamiento sobre los restos diurnos de los elementos de los pensamientos inconscientes de sueño que forma parte del «elemento central de la realización de deseo». Lacan compara estos

restos diurnos, en sí mismos de in vestidos de deseo, con un alfabeto, con «formas despojadas de su sentido propio y retomadas en una organización nueva a través de la cual puede expresarse un sentido», y por primera vez habla, refiriéndose a ellos, de «material significante».

A partir de El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica, Lacan pone cada vez más el acento en la importancia del Otro, garantía de la buena fe de la palabra, más allá del yo y del otro, y al que se dirige también el sujeto cuando le habla a un otro. Es en el lugar de ese Otro donde existen agujeros (represión, forclusión) en el encadenamiento significante de los términos de la historia del sujeto.

En el análisis se trata de que el sujeto descubra a qué Otro se dirige, aunque sin saberlo, y de que asuma progresivamente las relaciones de transferencia en las que está y en las que antes no sabía que estaba (Wo Es war. solí Ich werden).

La transferencia se produce entre el Otro y el yo, según Lacan los sitúa en el esquema L, y por lo tanto el yo del analista, en a, falta. El yo del sujeto se dirige a ponerse de acuerdo con el discurso fundamental del Otro. El analista revela al sujeto una significación que es función de la palabra que viene del Otro simbólico. Sobre la línea S-A, lo imaginario a-a' desempeña a la vez un rol de filtro, de obstáculo, pero también constitutivo, puesto que de la equivocación y el engaño puede surgir la verdad. (Chemama, 1996).

> *Psicoanálisis:: (Pión, 2000)*

“Disciplina fundada por Freud y en la que, con él, es posible distinguir tres niveles:

A) Un método de investigación que consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos, producciones imaginarias (sueños, fantasías, delirios) de un individuo. Este método se basa principalmente en las asociaciones libres del sujeto, que

garantizan la validez de la interpretación. La interpretación psicoanalítica puede extenderse también a producciones humanas para las que no se dispone de asociaciones libres.

B) Un método psicoterápico basado en esta investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la resistencia, de la transferencia y del deseo. En este sentido se utiliza la palabra psicoanálisis como sinónimo de cura psicoanalítica; ejemplo: emprender un psicoanálisis (o un análisis).

C) Un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas en las que se sistematizan los datos aportados por el método psicoanalítico de investigación y de tratamiento.

Freud utilizó primeramente los términos análisis, análisis psíquico, análisis psicológico, análisis hipnótico, en su primer artículo Las psiconeurosis de defensa (Die Abwehr-Neuropsychosen, 1894). Sólo más tarde introdujo el término psico-análisis en un artículo sobre la etiología de las neurosis, publicado en francés. En alemán, Psychoanalyse figura por vez primera en 1896 en Nuevas observaciones sobre las psiconeurosis de defensa (Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen). El empleo del término «psicoanálisis» consagró el abandono de la catarsis, practicada bajo hipnosis y de la sugestión, y el recurrir a la única regla de la asociación libre para obtener el material. (Chemama, 1996)

> Psicosis :: (Pión, 2000)

s. f. (ff. psychose; ingl. psychosis; al. Psychose). Organización de la subjetividad en la que Freud ve una forma específica de pérdida de la realidad con regresión de la libido sobre el yo y con, eventualmente, la constitución de un delirio como tentativa de curación; para Lacan, el mecanismo constitutivo de la psicosis es la forclusión del Nombre-del-Padre.

No hay una definición propiamente psicoanalítica de la psicosis. Pero ha sido tarea del psicoanálisis haberse esforzado a través de sus teorías en iluminar los mecanismos psíquicos que conducen a la psicosis, delimitando con ello su campo en relación con el de la neurosis.

Si Freud sigue siendo el adelantado incuestionable e ineludible de los avances teóricos en materia de psicosis, fue seguido sin embargo de maneras distintas en los desarrollos teóricos posteriores de los otros adelantados que fueron Lacan, M. Klein y, con ella, Winnicott.

La concepción de Freud, como Kraepelin en aquella época, veía un lazo entre paranoia y catatonía (la esquizofrenia de E. Bleuler, alumno de los dos), pero, contrariamente a este, no aceptaba la organogénesis que se les suponía. Por lo que se esforzó, a partir de su propia teoría de la libido, en poner en evidencia el fundamento sexual de toda psicosis, dando la clave de los diferentes tipos de delirio [véase delirio] en un magister al análisis lingüístico.

Las perspectivas de Lacan. En línea directa con la empresa freudiana, Lacan retomará la perspectiva sobre el narcisismo de 1914 y la cuestión de la Verwefung (como forclusión) para construir su teoría del fracaso de la metáfora paterna en la base de todo proceso psicótico. El narcisismo no es sólo la libido investida sobre el propio cuerpo, sino también una relación imaginaria central en las relaciones interhumanas: uno se ama en el otro. Es allí donde se constituye toda identificación erótica y donde se juega toda tensión agresiva (Lacan, Seminario (III, 1955-56, «Las psicosis»).

La constitución del sujeto humano es inherente a la relación con su propia imagen; esto es lo que Lacan conceptualizó con el estadio del espejo, etapa en que el niño se identifica con su propia imagen.

Esta imagen es su yo [ntoi], con tal que un tercero la reconozca como tal. Así, por un lado, le permite diferenciar su propia imagen de la de otro, y le evita, por otro lado, la lucha

UNAB - BIBLIOTECA MEDICA

erótica o agresiva que provoca la colusión no mediatizada de un otro con otro, donde la única elección posible es «él o yo». En esta ambigüedad esencial en la que puede estar el sujeto, la función del tercero, por lo tanto, es regular esta inestabilidad fundamental de todo equilibrio imaginario con el otro. Este tercero simbólico es lo que Lacan llama el «Nombre-del-Padre», y por ello la resolución del complejo de Edipo tiene una función normativa.

Para comprender este mecanismo, hay que referirse al juego del deseo que es inherente al psiquismo humano, sujetado de entrada en un mundo simbólico por el hecho de que el lenguaje lo preexiste.

> El juego del deseo capturado en las redes del lenguaje consistirá en la aceptación por parte del niño (al. Bejahung) de lo simbólico, que lo apartará para siempre de los significantes primordiales de la madre (represión originaria), operación que en el momento del Edipo hará lugar a la metáfora paterna: en tanto sustitución de los significantes ligados al deseo de ser el falo materno por los significantes de la ley y del orden simbólico (el Otro). Así quedará asegurada la perpetuación del deseo, que recaerá sobre un objeto distinto de la madre. Si hay fracaso de la represión originaria, hay forclusión, rechazo de lo simbólico, que resurgirá entonces en lo real -dice Lacan- en el momento en que el sujeto se vea confrontado con el deseo del Otro dentro una relación simbólica. El Otro, de la misma manera que el otro, el semejante, será arrojado entonces al juego especular. (Chemama, 1996)

> Pulsión :: (Pión, 2000)

Proceso dinámico consistente en un empuje (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin. Según Freud, una pulsión tiene su fuente en una excitación

corporal (estado de tensión); su fin es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente pulsional; gracias al objeto, la pulsión puede alcanzar su fin. Desde el punto de vista terminológico, el término «pulsión» fue introducido en las traducciones de Freud como equivalente al alemán Trieb. Las traducciones francesas utilizan la palabra pulsión, para evitar las implicaciones de términos de uso más antiguo, como «instinto» y «tendencia». Este convenio no ha sido siempre respetado, a pesar de estar justificado.

> Pulsión : (Pión, 2000)

Proceso dinámico consistente en un empuje (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin. Según Freud, una pulsión tiene su fuente en una excitación

corporal (estado de tensión); su fin es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente pulsional; gracias al objeto, la pulsión puede alcanzar su fin. Desde el punto de vista terminológico, el término «pulsión» fue introducido en las traducciones de Freud como equivalente al alemán Trieb. Las traducciones francesas utilizan la palabra pulsión, para evitar las implicaciones de términos de uso más antiguo, como «instinto» y «tendencia». Este convenio no ha sido siempre respetado, a pesar de estar justificado.

> Superyó : (Pión, 2000)

Al.: Über-Ich.

Fr.: surmoi (o sur-moi).

Ing.: super-ego.

It.: super-io.

Por.: superego.

Una de las Instancias de la personalidad, descrita por Freud en su segunda teoría del aparato psíquico: su función es comparable a la de un juez o censor con respecto al yo.

Freud considera la conciencia moral, la auto observación, la formación de ideales, como funciones del superyó.

Clásicamente el superyó se define como el heredero del complejo de Edipo; se forma por interiorización de las exigencias y prohibiciones parentales.

Algunos psicoanalistas hacen remontarse la formación del superyó a una época más precoz, y ven actuar esta instancia desde las fases preedípicas (Melanie Klein), o por lo menos buscan comportamientos y mecanismos psicológicos muy precoces que constituirían precursores del superyó (por ejemplo, Glover, Spitz).

El término «Über-Ich» fue introducido por Freud en El yo y el ello(127) (Das Ich und das Es, 1923). Hace resaltar que la función crítica así designada constituye una instancia que se ha separado del yo y parece dominar a éste, como muestran los estados de duelo patológico o de

melancolía, en los que el sujeto se critica y menosprecia: «Vemos cómo una parte del yo se opone a la otra, la juzga en forma crítica y, por así decirlo, la toma como objeto».

La noción de superyó forma parte de la segunda tópica freudiana. Pero, ya antes de designarla y de diferenciarla así, la clínica y la teoría psicoanalítica habían reconocido la parte desempeñada en el conflicto psíquico por la función que tiende a prohibir la realización y la toma de conciencia de los deseos: por ejemplo, censura del sueño. Es más, Freud reconoció que esta censura podía actuar en forma inconsciente (lo cual diferenció desde un principio su concepción de las opiniones clásicas acerca de la conciencia moral). Asimismo observó que los auto reproches en la neurosis obsesiva no son necesariamente conscientes: « [...] el sujeto que sufre de compulsiones y de prohibiciones se comporta como si estuviese dominado por un sentimiento de culpabilidad que, sin embargo, ignora por completo, de forma que podemos

UNAB. CIENCIAS PSICOLÓGICAS

denominarlo sentimiento de culpabilidad inconsciente, a pesar de la aparente contradicción de estos términos».

Pero fue la consideración de los delirios de auto observación, de la melancolía y del duelo patológico lo que condujo a Freud a diferenciar, dentro de la personalidad, como una parte del yo erigida contra otra, un superyó que adquiere para el sujeto valor de modelo y función de juez.

Esta instancia la distingue Freud primeramente, en los años 1914-1915, como un sistema que comprende a su vez dos estructuras parciales: el ideal del yo propiamente dicho y una instancia crítica (véase: Ideal del yo).

Si se toma el concepto de superyó en un sentido amplio y poco diferenciado, como en El yo y el ello (donde, recordémoslo, el término figura por vez primera), comprende las funciones de prohibición y de ideal.

Si se mantiene, por lo menos como subestructura particular, el ideal del yo, entonces el superyó aparece principalmente como una instancia que encarna una ley y prohíbe su transgresión.

Según Freud, la formación del superyó es correlativa de la declinación del complejo de Edipo: el niño, renunciando a la satisfacción de sus deseos edípicos marcados por la prohibición, transforma su catexis sobre los padres en identificación con los padres, interioriza la prohibición.

Freud indicó la diferencia existente, a este respecto, entre la evolución del niño y la de la niña: en el niño, el complejo de Edipo choca inevitablemente con la amenaza de castración: «[...] un superyó riguroso le sucede». En la niña, por el contrario, «[...] el complejo de castración, en lugar de destruir el complejo de Edipo, prepara su aparición [...]. La niña permanece en este complejo durante un tiempo indeterminado y sólo lo supera tardíamente y en

forma incompleta. El superyó, cuya formación, en estas condiciones, se halla comprometida, no puede alcanzar la potencia ni

la independencia que, desde un punto de vista cultural, le son necesarias [...] ».

La renuncia a los deseos edípicos amorosos y hostiles se encuentra en el origen de la formación del superyó, el cual se enriquece, según Freud, por las aportaciones ulteriores de las exigencias sociales y culturales (educación, religión, moralidad). Y a la inversa, se ha sostenido la existencia, antes del momento clásico de formación del superyó, ora de un superyó precoz, ora de fases precursoras del superyó. Así, varios autores insisten en el hecho de que la interiorización de las prohibiciones es muy anterior a la declinación del Edipo: los preceptos

educacionales se adoptan muy pronto, especialmente, como hizo observar Ferenczi en 1925, los relativos a la educación de esfínteres (Psicoanálisis de los hábitos sexuales [Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten]).

Según la escuela de Melanie Klein, existiría, desde la fase oral, un superyó que se formaría por introyección de objetos «buenos» y «malos» y que el sadismo infantil, que entonces se encuentra en su acmé, haría particularmente cruel.

Otros autores, sin querer hablar de superyó preedípico, muestran cómo la formación del superyó es un proceso

que se inicia muy precozmente. Así, por ejemplo, R. Spitz reconoce tres primordiales del superyó en las acciones físicas impuestas, la tentativa de controlar por la identificación con los gestos, o la identificación con el agresor, siendo este último mecanismo el que desempeña el papel más importante.

Resulta difícil entre las identificaciones, determinar cuáles son las que intervendrían específicamente en la constitución del superyó, del ideal del yo, del yo ideal e incluso del yo.

UNAB - P.º 1.º DE MEDICINA

«El establecimiento del superyó puede considerarse como un caso de identificación, lograda con éxito, con la instancia parental», escribe Freud en la Continuación de las lecciones de introducción al psicoanálisis (Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, 1932). La expresión «instancia parental» indica por sí sola que la identificación constitutiva del superyó no debe interpretarse como una identificación con personas.

En un pasaje singularmente explícito, Freud precisa esta idea: «El superyó del niño no se forma a imagen de los padres, sino más bien a imagen del superyó de éstos; se llena del mismo contenido, se convierte en el representante de la tradición, de todos los juicios de valor, que de este modo persisten a través de las generaciones». El antropomorfismo de los conceptos de la segunda tópica freudiana ha sido denunciado casi

siempre a propósito del superyó. Pero, como ya indicó D. Lagache, es ciertamente una aportación del psicoanálisis el haber puesto en evidencia la presencia del antropomorfismo en el funcionamiento y la génesis del aparato psíquico y de haber descubierto en él «inclusiones

animistas». También la clínica psicoanalítica muestra que el superyó funciona de un modo «realista» y como una instancia «autónoma» («objeto malo» interno, «voz potente(128)», etc.); varios autores han subrayado, después de Freud, que el superyó distaba mucho de las prohibiciones y preceptos realmente pronunciados por los padres y los educadores, hasta el

punto de que la «severidad» del superyó puede ser inversa a la de ellos.

> Yo : fuente(90)

s.m. (fr. moi; ingl. ego; al. Ich). Según Freud, sede de la conciencia y también lugar de manifestaciones inconscientes. El yo, elaborado por Freud en su segunda tópica (yo, ello y superyó), es una diferenciación del ello; es la instancia del registro imaginario por excelencia, por lo tanto de las identificaciones y del narcisismo.

Hablar del yo en la teoría freudiana equivale a trazar la historia de la técnica analítica, con sus vacilaciones, sus impasses, sus descubrimientos. Parecería que, antes de 1920, la interpretación, tal como la practicaba Freud con sus histéricas, daba resultados satisfactorios.

Para intentar explicar los fenómenos psíquicos, Freud elabora por entonces lo que llama la primera tópica: el inconsciente, preconsciente, y el consciente, con los dos principios que rigen la vida psíquica: el principio de placer y el principio de realidad. Pero este recorte se revelará

inoperante para explicar el fenómeno que Freud descubre a propósito de las neurosis traumáticas: la compulsión de repetición, que aborda en Más allá del principio de placer (1920).

Este es un texto que hace de bisagra porque después de él Freud elabora la segunda tópica: el ello, el yo y el superyó, al que también llamará ideal del yo.

Este nuevo recorte no recubre al primero: el yo engloba lo consciente y lo preconsciente, y también una parte inconsciente.

Allí Freud está bien lejos de la teoría clásica del yo de los filósofos, por

-que si el hombre ha deseado siempre ser sujeto del conocimiento y lugar de la totalización de un saber, el descubrimiento freudiano hará que todas las certidumbres se batan en retirada, al mostrar con el inconsciente la paradoja de un sujeto constituido por algo que no puede saber y literalmente excéntrico respecto de su yo.

Génesis del Yo.

Freud describe al yo como parte del ello que se habría diferenciado bajo la influencia del mundo exterior. ¿Cuáles son los mecanismos intervinientes en este proceso?.

En el ello reina el principio de placer. Pero el ser humano es un animal sociable y, si quiere vivir con sus congéneres, no puede instalarse en este principio de placer, que tiende a la menor tensión, así como le es imposible dejar que las pulsiones se expresen en estado puro.

El mundo exterior, en efecto, impone al niño pequeñas prohibiciones que provocan la represión y la transformación de las pulsiones orientándolas a una satisfacción sustantiva que provocará a su vez mi sentimiento de displacer en el yo.

El principio de realidad ha relevado al principio de placer.

El yo se presenta como una especie de tapón entre los conflictos y escisiones del aparato psíquico, así como trata de desempeñar el papel de una especie de para-excitaciones frente a las agresiones del mundo exterior.

A partir de J. Lacan, se puede agregar que sólo porque el ser humano es un ser hablante se instaura la represión y, con ella, la división del sujeto. La barra que viene así a golpearlo [frapper: también «impresionar», «marcar»] le prohíbe [inter-dice] el acceso a la verdad de su deseo.

Descripción del aparato psíquico, o tópica freudiana. En su artículo El yo y el ello (1923), Freud escribe: «Un individuo por lo tanto es, para nosotros, un ello psíquico incógnito e inconsciente, en cuya superficie está ubicado el yo, que se ha desarrollado a partir del sistema preconscious como su núcleo (...) el yo no envuelve por completo al ello sino sólo en los límites en los que el preconscious forma su superficie, un poco como el disco germinativo se asienta sobre el huevo.

El yo no está netamente separado del ello, se fusiona con él en su parte inferior».

Freud agrega que el yo tiene un «casquete acústico», por lo que la importancia de las palabras no reside simplemente en el nivel de la significación, sino en el nivel de los «restos innémos de

la palabra oída». Ya se encuentra aquí, en germen, lo que la lingüística desarrollará más tarde con la relación significante- significado que Lacan aplicará al psicoanálisis.

Freud insiste en otro aspecto esencial del yo: es ante todo un yo-cuerpo: «puede ser considerado como una proyección mental de la superficie del cuerpo y representa la superficie del aparato mental».

> **Yo ideal:**
fuentes(94)

(fr. moi idéal; ingl. ideal ego; al. Ideal-Ich). Formación psíquica perteneciente al registro de lo imaginario, representativa del primer esbozo del yo investido libidinalmente.

El término, introducido por Freud en 1914 (Introducción del narcisismo), designa al yo real [Real-Ich] que habría sido objeto de las primeras satisfacciones narcisistas.

Ulteriormente, el sujeto tiende a querer reencontrar este yo ideal, característico del estado llamado «de omnipotencia» del narcisismo infantil, tiempo en que el niño «era su propio ideal». En El yo y el ello (1923), Freud acerca al yo ideal y al ideal del yo, atribuyéndoles las mismas funciones de censura e idealización.

Para J. Lacan (El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] 1949), el yo ideal es elaborado desde la imagen del cuerpo propio en el espejo.

Esta imagen es el soporte de la identificación primaria del niño con su semejante y constituye el punto inaugural de la alienación del sujeto en la captura imaginaria y la fuente de las identificaciones secundarias en las que el sujeto se objetiva en su relación con la cultura y el lenguaje por la mediación del otro.

> **IDEAL DEL Yo:**

Al.: Idealich.

Fr.: moi idéal.

Ing.: ideal ego.

It.: io ideale.

Por.; ego ideal.

fuelle(95)

Formación intrapsíquica que algunos autores, diferenciándola del ideal del yo, definen como un ideal de omnipotencia narcisista forjado sobre el modelo del narcisismo infantil.

Freud creó el término Idealich, que se encuentra en Introducción al narcisismo (Zur Einführung des Narzissmus, 1914) y en El yo y el ello (Das Ich und das Es, 1923).

Pero no se encuentra en él una distinción conceptual entre Idealich (yo ideal) e Ichideal (ideal del yo). Siguiendo a Freud, algunos autores han recogido el par formado por estos dos términos para designar dos formaciones intrapsíquicas distintas.

Especialmente Nunberg hace del yo ideal una formación genéticamente anterior al superyó: «El yo todavía no organizado, que se siente unido al ello, corresponde a una condición ideal [...]». En el curso de su desarrollo, el sujeto dejará tras de sí este ideal narcisista y aspirará a retomar al

mismo, lo que ocurre, sobre todo, aunque no exclusivamente, en las psicosis.

D. Lagache ha subrayado el interés que existe en distinguir el polo de identificaciones representado por el yo ideal del constituido por el par ideal del yo-superyó. Según él, se trata de una formación narcisista inconsciente, pero la concepción de Lagache no coincide con la de

Nunberg: «El yo ideal, concebido como un ideal narcisista de omnipotencia, no se reduce a la unión del yo con el ello, sino que implica una identificación primaria con otro ser, catectizado con la omnipotencia, es decir, con la madre». El yo ideal sirve de soporte a lo que Lagache ha descrito con el nombre de identificación heroica (identificación con personajes excepcionales y prestigiosos): «El yo ideal se revela también por la admiración apasionada hacia grandes personajes de la historia o de la vida contemporánea, que se caracterizan por su

independencia, su orgullo, su ascendiente. A medida que progresa la cura, se ve al yo ideal insinuarse, emerger, como una formación irreductible al Ideal del yo». Según D. Lagache, la formación del yo ideal tiene implicaciones sadomasoquistas, especialmente la negación del otro correlativa de la afirmación de sí mismo (véase: Identificación con el agresor). Para J. Lacan, el yo ideal constituye también una formación esencialmente narcisista, que tiene su origen en la fase del espejo y que pertenece al registro de lo imaginario.

Aparte de las divergencias de perspectivas, estos diferentes autores coinciden, tanto en la afirmación de que interesa especificar, en la teoría psicoanalítica, la formación inconsciente del yo ideal, como en el hecho de subrayar el carácter narcisista de esta formación.

Por lo demás, se observará que el texto en que Freud introduce dicho término sitúa, en el origen de la formación de las instancias ideales de la personalidad, el proceso de idealización, en virtud del cual el sujeto se propone como fin reconquistar el estado llamado de omnipotencia del narcisismo infantil.

UNAB - BIBLIOTECA MEDICA

10.1 MARCO LEGAL:

Dentro del estado Colombiano existen dos leyes que amparan a los niños con discapacidades cognitivas, o físicas las cuales se encuentran estipuladas en el código de la infancia y la adolescencia que es el artículo 36 y la ley 361 del año 1997 que se encuentra plasmada en el congreso de Colombia.

Código menor de la infancia y la adolescencia:

Artículo 36, derechos de los niños, las niñas y adolescentes con discapacidad. Para efecto de esta ley, las discapacidades se entienden como una limitación física, cognitiva, mental, sensorial o cualquier otra, temporal o permanente de la persona para ejercer una o más actividades esenciales de la vida cotidiana.

Además de los derechos consagrados en la constitución política y en los tratados y convenios internacionales, los niños y las niñas y los adolescentes con discapacidad tiene derecho de una calidad de vida plena, y a que se les proporcionen las condiciones necesarias por parte del Estado para que puedan valerse por si mismos, e integrarse a la sociedad. Asimismo tienen derecho:

1. Al respecto por la diferencia y a disfrutar de una vida digna en condiciones de igualdad con las demás personas, que les permite desarrollar al máximo sus potencialidades y su participación activa en la comunidad.

2. Todo niño, niña o adolescente que presente anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad, tendrá derecho a recibir atención, diagnóstico, tratamiento especializado,

rehabilitación y cuidados especiales en salud, educación, orientación y apoyo a los miembros de familia o a las personas responsables de su cuidado y atención.

3. A la habilitación y rehabilitación, para eliminar o disminuir las limitaciones en las actividades de la vida diaria.

4. A ser destinatarios de acciones y de oportunidades para reducir su vulnerabilidad y permitir participación en igualdad de condiciones de las demás personas.

5. *Parágrafo 1º*: En el caso de los adolescentes que sufren severa discapacidad cognitiva permanente sus padres o uno de ellos, deberá promover el proceso de interdicción ante la autoridad competente, antes de cumplir la mayoría de edad, para que a partir de ésta se le prorrogue indefinidamente se estado de sujeción por decreto de la ley.

6. **Parágrafo 2**: Los padres que asuman la atención integral de un hijo discapacitado recibirán una prestación social especial del Estado.

7. **Parágrafo 3**: Autorícese al Gobierno Nacional, a los departamentos y a los municipios para celebrar convenios con entidades públicas y privadas para garantizar la atención en salud y el acceso a la educación especial de los niños, niñas y adolescentes con anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad.

8. El estado garantiza el cumplimiento efectivo y permanente de los derechos de protección integral en educación, salud, rehabilitación y asistencia pública de los adolescentes con discapacidad cognitiva severa y profunda, con posterioridad al cumplimiento de los dieciocho años de edad. (Monsalve, Ortiz, Vargas, 2007, p.32).

Art 2.- El Estado garantizará y velará por que en su ordenamiento jurídico no prevalezca discriminación sobre habitante alguno en su territorio, por circunstancias personales, económicas, físicas, fisiológicas, síquicas, sensoriales y sociales

Art 3.- El Estado Colombiano inspira esta ley para la normalización social plena y la total integración de las personas con limitación y otras disposiciones legales que se expidan sobre la materia en la Declaración de los Derechos Humanos proclamada por las Naciones Unidas en el año 1948, en la Declaración de los Derechos del Deficiente Mental aprobada por la ONU el 20 de diciembre de 1971, en la Declaración de los Derechos de las Personas con Limitación, aprobada por la Resolución 3447 de la misma organización, del 9 de diciembre de 1975 en el Convenio 159 de la OIT, en la Declaración de Sund Berg de Toñemolinos, UNESCO 1981, en la Declaración de las Naciones Unidas concerniente a las personas con limitación de 1983 y en la recomendación 168 de la OIT de 1983.

Art 4.- Las ramas del poder público pondrán a disposición todos los recursos necesarios para el ejercicio de los derechos a que se refiere el artículo 1 de la presente ley, siendo obligación ineludible del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la habilitación y la rehabilitación adecuadas, la educación apropiada, la orientación, la integración laboral, la garantía de los derechos fundamentales económicos, culturales y sociales.

Para estos efectos estarán obligados a participar para su eficaz realización la administración central, el sector descentralizado, las administraciones departamentales, distritales y municipales, todas las corporaciones públicas y privadas del país.

Art. 5.- Las personas con limitación deberán aparecer calificadas como tales en el carnet de afiliado al Sistema de Seguridad en Salud, ya sea el régimen contributivo o subsidiado.

Para tal efecto las empresas promotoras de salud deberán consignar la existencia de la respectiva limitación en el carnet de afiliado, para lo cual solicitarán en el formulario de afiliación la información respectiva la verificarán a través de diagnóstico médico en caso de que dicha limitación no sea evidente.

Dicho carnet especificará el carácter de persona con limitación y el grado de limitación moderada, severa o profunda de la persona. Servirá para identificarse como titular de los derechos establecidos en la presente Ley.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud realizará las modificaciones necesarias al formulario de afiliación y al carnet de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud con el objeto de incorporar las modificaciones aquí señaladas.

Dicho carnet especificará el carácter de persona con limitación y el grado de limitación moderada, severa o profunda de la persona. Servirá para identificarse como titular de los derechos establecidos en la presente Ley.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud realizará las modificaciones necesarias al formulario de afiliación y al carnet de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud con el objeto de incorporar las modificaciones aquí señaladas.

UNAB - BIBLIOTECA MEDICA

Lo dispuesto en este artículo se entiende sin perjuicio de las políticas que con relación a las personas con limitación establezca el Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación a que se refiere el artículo siguiente.

Art. 6.- Constituyese el "Comité Consultivo Nacional de las personas con Limitación como asesor institucional para el seguimiento y verificación de la puesta en marcha de las políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social del limitado. Dicho Comité tendrá carácter permanente y estará coordinado por una Consejería Presidencial designada para tal efecto

Será asimismo función del Comité, velar por el debido cumplimiento de las disposiciones y principios establecidos en esta ley, y deberá además promover las labores de coordinación interinstitucional conformando grupos de enlace sectorial con los Ministros de Salud, Educación, Trabajo y Seguridad Social, Transporte, Desarrollo Económico, Comunicaciones, Hacienda y las demás entidades y organismos que se estime conveniente vincular.

El Comité estará presidido por el Ministro de Salud y tendrá los siguientes miembros: Cinco representantes de organizaciones de y para limitados dentro de los cuales habrá un representante

De organizaciones de padres de familia de limitados, tres representantes de organizaciones académicas y/o científicas que tengan que ver con la materia y tres representantes de personas jurídicas cuya capacidad de actuación gire en torno a este objeto social. Los anteriores miembros serán designados por el Ministro de Salud. Además harán parte del Comité un delegado de la Defensoría del Pueblo, el Director del fondo de Inversión Social -FIS-, el jefe

UNAB . BIBLIOTECA MEDICA

de la Unidad de Inversión Social del Departamento Nacional de Planeación, y un Secretario Técnico quien será designado por el Comité quien estará vinculado a la planta de personal del Ministerio de Salud.

Este Comité deberá iniciar su operación a más tardar dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de la presente ley, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional dentro del mismo término.

REGLAMENTACION. La conformación y funcionamiento interno del Comité Consultivo Nacional Para las Personas con Limitación ñie reglamentado por el Decreto 1068 de 1997.

Titulo segundo de la prevención, la educación y la rehabilitación

Capitulo I de la prevención

Art. 7,- El Gobierno junto con el Comité Consultivo velará porque se tomen las medidas preventivas necesarias para disminuir y en lo posible eliminar las distintas circunstancias causantes de limitación, evitando de este modo consecuencias físicas y psicosociales posteriores que pueden llevar hasta la propia minusvalía, tales como: el control pre y post natal, el mejoramiento de las prácticas nutricionales, el mejoramiento de las acciones educativas en salud, el mejoramiento de los servicios sanitarios, la debida educación en materia de higiene y de seguridad en el hogar, en el trabajo y en el medio ambiente, el control de accidentes, entre otras.

Para tal efecto las Entidades Promotoras de Salud incluirán en su plan obligatorio de Salud las acciones encaminadas a la detección temprana y la intervención oportuna de la limitación y las Administradoras de Riesgos Profesionales deberán incluir en sus programas de Salud Ocupacional las directrices que sobre seguridad laboral dicte el Comité Consultivo; las autoridades Departamentales o Municipales correspondientes deberán adoptar las medidas de tránsito que les recomiende el Comité Consultivo.

Lo previsto en este artículo incluye las medidas de apoyo, diagnóstico de deficiencia, discapacidad y minusvalía y las acciones terapéuticas correspondientes realizadas por profesionales especializados en el campo médico, de la enfermería y terapéutico.

Art. 8.- El Gobierno a través del Ministerio de Educación Nacional tomará las medidas necesarias para que tanto en el proceso educativo como en el de culturización en general, se asegure dentro de la formación integral de la persona la prevención de aquellas condiciones generalmente causantes de limitación.

Para estos efectos las entidades públicas y privadas que tengan por objeto la formación y capacitación de profesionales de la educación, la salud, trabajadores sociales, psicólogos, arquitectos, ingenieros, o cualquier otra profesión que pueda tener injerencia en el tema, deberán incluir en sus currículos temáticas referentes a la atención y prevención de las enfermedades y demás causas de limitación y minusvalías.

Art. 9.- A partir de la vigencia de la presente ley el Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Salud, Trabajo y Educación, deberá incluir en sus planes y programas, el

LNAB - BIBLIOTECA MEDICA

desarrollo de un Plan Nacional de Prevención con miras a la disminución y en lo posible la eliminación de las condiciones causantes de limitación y a la atención de sus consecuencias.

Para estos efectos deberán tomarse las medidas pertinentes en los sectores laborales, salud y de seguridad social.

10.2 MARCO ESPACIAL:

Este proyecto de grado Comenzó en la asociación abrazar de calarca Quindío, y su ejecución fue el lugar de la vivienda de la familia Bedoya que se encuentra ubicada la CRA 27 # 30 A-240 Barrio valencia del mismo municipio.

“Asociación”:

Abrazar es una asociación sin ánimo de lucro, fundada en 1991 como una entidad privada, que ofrece los servicios básicos de salud, nutrición con aportes iniciales de la comunidad Kobe Japón.

El 15 de Enero de 2002 abre sus puertas y comienza así una nueva historia para las personas con discapacidad de escasos recursos de nuestro departamento y de Colombia.

Servicios de la asociación:

Las personas vinculadas a Abrazar se benefician de los siguientes servicios : Medicina General, neurología, psiquiatría, cirugía plástica, endocrinología, dermatología, ginecología, anestesiología, oftamología, cardiología, medicina interna, nutrición, ortopedia, urología, terapia respiratoria, psicología, fonoaudiología, trabajo social, odontología en todas sus especialidades, laboratorio clínico, radiología, asesoría espiritual, actividades lúdicas, hidroterapia, equino terapia, capacitación, recreación, fisioterapia, terapia ocupacional, educación especial, talleres de confección, carpintería, cerámica, repostería, peluquería, vacunación, desparasitación.

10.3 MARCO TEMPORAL:

Este proyecto de grado se inicio en el año 2011, el fin de este proyecto es poder obtener el título de profesional en psicología, para lo cual se escogió como temática el impacto de la convivencia de los hermanos autistas en la familia Bedoya, como un estudio de casos en la “fundación abrazar”.

Este proyecto tiene dos fases, La primera fase consta de la construcción teórica para poder referenciar y crear los cimientos necesarios que requiere el trabajo. Para su continuidad del trabajo deberá ser aprobado y revisado por el asesor de tesis. Esta fase comienza a inicios del semestre que se da en el mes de febrero y se culmina a principios de junio.

La segunda fase del proyecto es la parte practica en la cual se va entrar a trabajar en materia directamente con la familia de los hermanos Bedoya, empezando con el estudio de casos, pero poniendo en práctica la metodología propuesta, y así junto a los instrumentos se realizará el procedimiento correspondiente.

10.4 MARCO METODOLOGICO

En el trabajo de grado se va a utilizar la metodología cualitativa por medio de esta se hará un análisis más detallado, la cual permitirá hacer una investigación interpretativa de un caso particular.

El tipo de investigación que se utilizó en el transcurso del trabajo fue la documental y de campo. La documental permitió la construcción del marco teórico y el manejo de la temática más específica la cual nos permitía hacer un balance necesario, para poder determinar si el trabajo era viable o no.

La segunda parte se apoya en el trabajo de campo, éste se va a llevar a cabo en el contexto donde se desenvuelve el sujeto de estudio, manejando espacio y tiempo para poder hacer una exploración de la temática y así poder comprobar si las hipótesis que han sido elaboradas en el transcurso del trabajo son viables o no son.

El diseño que va a tener esta investigación es la transversal descriptivas que es la encargada de indagar la incidencia y los valores que se manifiestan en una o más variables en un momento determinado.

Para poder llevar a cabo este tipo de investigación se deberán utilizar unas herramientas e instrumentos pertinentes como lo son:

- > Entrevistas, estructuradas a los especialistas en la materia.
- > Consentimiento informado donde se puede contar con el apoyo y la autorización para la realización del trabajo con los sujetos de estudios.

Se maneja audio, para poder tener unas evidencias de las entrevistas.

> Participantes: los participantes son la familia Bedoya que se encuentra conformado por 5

personas, que son los dos hermanos autistas, un hermano mayor y la madre y el padre.

Aquí queda expuesto el marco metodológico del trabajo, explicando el tipo de investigación que se va a utilizar, dejando claro las funciones de las variables y el diseño que va a utilizar para poder llevar a cabo la aplicación de la investigación.

UNAB - BIBLIOTECA MEDICA

11. HIPOTESIS:

- La madre sufre de depresión y ansiedad, en estados muy alterados por que no se ha querido familiarizar en comprender específicamente el trastorno autista.

- La madre ha generado llevar todas las responsabilidades del hogar, por que no le ha dado la prioridad necesaria y suficiente a su pareja, por lo tanto no lo ha dejado interactuar activamente con la dinámica familiar.

- Se deberá de emplear y se le enseñaran nuevas técnicas, para poder estabilizar a la madre en cuanto a su estado emocional y poder crear un ambiente el cual le permita cambiar de actitud ante la vida y su situación.

- La exploración de los hechos pasados de la madre, se podrá hacer identificar de adonde radica la problemática, y como se puede direccionar dentro del entorno familiar, con el fin de mejorar el proyecto de vida.

12. CASO DE LA FAMILIA BEDOYA

En la ciudad de Calarca Quindío, habita una familia de apellido Bedoya, que se encuentra conformada por 5 personas que son: mamá, papá y tres hermanos, pero esta familia no es común como muchas, ya que ellos tienen una particularidad que los hace diferentes, dos de los miembros de esta familia tienen trastorno autista.

Esta familia es de bajos recursos y no posee fondos suficientes para cubrir todos los gastos y los cuidados que requieren estos niños autistas.

Para poder realizar la exploración del estudio de caso, y lograr un acercamiento al entorno familiar e identificar el impacto de la convivencia de los hermanos autistas dentro de esta familia; se tomó como base principal la recolección de información y datos claros, precisos que pudiera describir el panorama de esta familia, esta recolección de información se pudo realizar gracias a la ayuda de la Asociación Abrazar que trabaja con niños en situación de discapacidad.

Esta historia comienza hace 18 años, en la ciudad de Santa Rosa de Cabal, donde se conocieron por primera vez Gloria Patricia y David, este primer encuentro ocurrió en una fiesta de unos amigos. Cuando estos dos seres se distinguieron sintieron una conexión muy especial, pero lo que no sabían es que la vida les tenía preparado una gran sorpresa.

Pasaron dos años, y el destino se encargaría de unirlos de nuevo, pero esta vez fue en la ciudad de Calarca Quindío, donde cada uno se fue buscando una oportunidad para crecer económicamente y lograr una calidad de vida.

Paso un mes de haberse radicado en esta ciudad, pero aun no se había vuelto a encontrar, un Sábado en la mañana gloria se fue de visita a casa de sus primas, y se encontró con una David, valla sorpresa la que se llevo.

No paso ni un mes, para que David conquistara a Gloria, después de haber formalizado su relación sentimental tomaron la decisión de irse a vivir juntos, este es el comienzo de esta historia.

El día 6 de septiembre del 2011, se realizo la primera llamada a Gloria, para confirmar la visita con un día de anticipación, pero ella no se encontraba en ese momento en casa. Ella dejo el celular y en esta ocasión contesto la llamada Víctor. A través de la conversación, se le explico a Víctor que se había programado una visita domiciliaria, el cual se le iba a pedir la autorización a Gloria patricia, para poder realizar un estudio de caso en la familia.

Víctor dejo muy en claro que hablara con su madre, pero que el no le veía ningún problema que se realizara la visita domiciliario el día 07 de septiembre del 2011. En horas de la tarde.

El día 7 de septiembre del 2011, se realizo la primera visita en la casa de la familia Bedoya, en esta oportunidad no se pudo hablar mucho tiempo con Gloria, ya que ella se encontraba muy ocupada atendiendo las necesidades de sus hijos autistas, y estaba dejando todo organizado para poder salir y asistir a la cita médica que tenia Daniel, junto con David.

Mientras que ella se terminaba de organizarse, se le alcanzo a explicar el motivo de la visita domiciliaria y la finalidad del estudio de caso. Ella dijo en un tono muy gentil que no le veía ningún problema y que daba la autorización necesaria, pero que la disculpara porque este momento iba de salida, y que programa en otra oportunidad para hablar con más tranquilidad.

Le hizo la recomendación a Víctor que atendiera a la visita y que colaborará con la información necesaria que después hablaban. Gloria reflejaba en su rostro cansancio, manifestaba estrés, ansiedad y le tocaba hacer varias actividades a la vez, y se mostraba más alterada.

Al verla en ese estado, se le pidió el favor que dejara de hacer sus actividades por un momento, y que saliera al patio por unos instantes, y se le explico que se le iba aplicar una técnica de respiración y de vocalización para que se relajara y pudiera culminar con sus actividades.

Gloria acepto la propuesta, salió al patio se le dieron unas instrucciones muy claras y precisas, que cenara los ojos, inhale profundamente y exhale lentamente, que hubiera sus manos en el vientre y de vez de hacer repetido tres veces el ejercicio, se le dio otra instrucción que repitiera tres veces la vocal a. bajo la ansiedad y se lleno de energía para que pudiera continuar con las labores del día.

Después de que ellos se fueron para la cita médica, se continuo con la entrevista a Víctor

Marín, tiene 22 años de edad, el trabaja actualmente como celador en la sede de la asociación Abrazar de Armenia Quindío, a través de su discurso, el cuenta que David no es su padre biológico si no su padrastro, el afirma que la relación con su padrastro es de amigos y que él no se mete en su vida.

En cuanto a su madre, Víctor la describe como una persona con mucha energía, emprendedora, recursiva, activa. El afirma que su madre lleva la obligación en la casa, porque su padrastro “no gana lo suficiente y que su sueldo no le alcanza para cubrir las necesidades diarias”, “eso es lo que mi padrastro dice”

UNAB - BIBLIOTECA MEDICA

Tengo dos hermanos mas que son Daniel y leidy, ellos tiene trastorno autista, al principio fue muy duro, aceptar que tenía dos hermanos especiales y que no eran como los demás niños.

Però esto solo duro por poco tiempo, Víctor le toco aprender a interactuar con los niños autistas mientras su madre salía a la calle a rebuscarse su sustento diario. El se hizo cargo de varias labores de la casa para apoyar a su madre.

Víctor hizo una breve descripción de sus hermanos, comenzó con Daniel, que tiene una edad de 16 años, es rubio, su piel es de color blanca, sus ojos son de color café tiene una estatura alta. Su principal característica es que tiene un temperamento fuerte, se aísla demasiado, cuando está de buen genio sale y camina por toda la casa, detesta salir a la calle y ver mucha gente, ya que reacciona con berrinches.

Leidy tiene 14 años de edad, es rubia, su piel es de color blanca, sus ojos son de color café, es delgada y su estatura es promedia, el afirma que leidy es mas sociable e hiperactiva que Daniel, le encanta adueñarse de las pertenencias de los otros, solo cuando las personas les agrada, pero no lo hace con cualquiera solo el que ella elija.

El día 14 de septiembre del 2011, se pudo hablar con la señora Gloria se le acabo de explicar cuál era el objetivo de este trabajo, y se continuo con la entrevista.

Gloria relato muchos sucesos que han transcurrido en la vida de ella, y hizo énfasis en la experiencia que más le marco su vida y se la cambio para siempre, esto ocurrió durante el embarazo de leidy; Daniel tenia nueve meses y lo llevo al seguro social para que le practicaran unos exámenes de rutina y otros que habían ordenado el médico porque habían notado una irregularidad en el control de desarrollo y de crecimiento.

A los 3 meses, Gloria recibió una llamada del seguro social, diciéndole que fuera a recoger los resultados de los exámenes de Daniel, Gloria salió muy tranquila a recoger los resultados, ya había completado 5 meses de embarazo de leidy.

El doctor la hizo entrar a su consultorio y le pidió el favor que tomara una silla y sentara que le tenia que decir algo muy importante y que no sabía como ella iba a reaccionar. Le dijo de la siguiente forma: ¡Hay señora! el producto que viene en camino, esta igual o peor que el que tiene en sus brazos. Ella le pregunto ¿Qué tiene doctor?, le respondió tiene autismo. Le pregunte ¿ que es eso?, el me explico. Pero la verdad no quise entender en el momento.

El doctor tomo una hoja de su escritorio, dijo señora léala y si está de acuerdo firme y continuamos con el procedimiento. Gloria se sentó a leerla y decía lo siguiente, “Autorización para realizar un procedimientos quirúrgico de aborto, ya que su bebe no viene en buenas condiciones físicas, psicológicas y de salud. Si está de acuerdo firmela y se hará de inmediato dicho procedimiento”.

En ese momento sentía que entro en pánico y le devolvió la hoja al doctor, tal cual como se la paso, ya que ella no se iba a someter a ese tipo de procedimiento, Salió del consultorio llorando, aburrida, con muchas preguntas, dudas. Solo pensaba que le iba a decir a David y darle esa noticia.

Gloria regreso a casa, no quería hablar y se la pasaba llorando su padre noto ese comportamiento y le dijo a su madre que hablara con ella. Gloria no aguanto más y le dijo a su madre lo que pasaba con los dos bebes y ella manifestó su apoyo. Después ella hablo con David y el le dijo que no se preocupara que estaban juntos y que era capaz de salir a delante ambos junto con los niños.

Después de haber enfrentado este suceso, ella quedo muy afectada y decidió aislarse de las personas casi 2 años, no le hablaba a nadie no le importaba nada en absoluto , solo salía para ir a las reuniones de Víctor no más, se angustiaba demasiado porque veía que Daniel no avanzaba en su proceso.

Unos años más tarde escucho que en la asociación Abrazar le brindaba ayuda a las familias que tiene niños en situación de discapacidad, se intereso, fue averiguo y los inscribió, Gloria afirma que fue una experiencia bonita por que no espero encontrar tanto apoyo moral y mas referente a su problemática. Pero ella sintió miedo, y no quería compartir sus experiencias, porque pensaba que iba a recibir discriminación social y no se sentía preparaba para recibir las ayudas que les otorgaba la vida.

Volvió y recayó de nuevo y decidió a aislarse de la sociedad y no creía que nada ni nadie les podía ayudar. Se sentía culpable por la situación que estaba pasando y se hacía preguntas que no encontraba respuestas.

Gracias a Marien una trabajadora social, que trabajaba en la asociación abrazar, se intereso por el caso y brindo la ayuda necesaria para que ella, pudiera saltar los obstáculos y continuar con el proyecto de vida de la familia.

Desde ahí gloria comenzó a interesarse mas por los niños, y decidió darle otra dirección a su estilo de vida, ella decidió llevar la obligación de su casa ya que su esposo no aporta mucho económicamente, pero esta decisión mas tarde le traería consecuencias.

Después de dos años Gloria entro en crisis, con depresión crónica y ansiedad compulsiva diagnostico dado en la clínica del prado, ella intento quitarse la vida, y no encontraba ningún motivo para seguir viviendo, duro en la clínica del prado 13 días.

Gloria afirma que la carga ha sido muy pesada, porque le toca cubrir los gastos del sustento diarios, más los gastos adicionales que necesitan Daniel, con su dieta especial y los pañales.

Se finalizó la entrevista a Gloria, y se le aplicó una técnica de relajación acompañada de una proyección mental, con el fin de enseñarle a crear un ambiente tranquilo mentalmente para comenzar a manejar y bajar los niveles de estrés. Ella accedió cortésmente, después de que se le aplicó la técnica ella afirmó que se sentía muy liviano y contenta.

El 22 de septiembre visite de nuevo a la familia Bedoya, encontré a Gloria realizando las labores de la casa, estaba con Leidy y Daniel.

Leidy hizo unos sonidos como si hubiera reconocido la voz de la psicóloga, después de realizar esos sonidos, centró su atención en el maletín que traía luz. Ella se encontraba desempacando, y organizando su material, dentro de sus pertenencias sacó una cartuchera de con una imagen de león, se acercó, cogió la cartuchera y la guardó.

Gloria y Víctor mostraron cara de sorprendidos, Víctor dijo. Luz le has caído muy bien a Leidy porque tomó su pertenencia y ahora no se la va a devolver solo la va a guardar en su escondite secreto que es un mueble viejo que se encuentra roto, y ella mete todas sus pertenencias ahí.

Luz no puso resistencia y dejó que Leidy se quedara con la cartuchera, Luz se dirigió a otro sitio hablar con Gloria, después de 10 minutos Leidy entró al cuarto y se sentó a la cama, después encontró una peineta y le señaló a Luz que quería que la peinara, Luz dejó lo que estaba haciendo y la peinó.

Después de esto Gloria expreso que se encontraba muy cansada con la carga familiar, y que se encontraba muy preocupada por el examen que le tenían que hacer a Daniel, pero que ella no quería hacer nada de nada. Y que estaba cansada de que David no le ayudara aportar nada y más que le había dicho a ella que le ayudara a pagar deudas que ni siquiera ella había disfrutado.

Hubo un silencio profundo que no duro más de 10 segundos, y se veí muy triste, cansada, agobiada, y no sabía cómo decirle a David que no quería correr con los gastos de Daniel y que ya era hora de que el cogiera la responsabilidad.

Después de que se termino la sesión, entre a reforzar unos de los ejercicios que se han nombrado anterior mente, que fue el de la respiración y la vocalización de la vocal. Este ejercicio se usa para equilibrar el estado emocional de la persona.

El 29 de septiembre no se realizo la visita de rutina a la casa de los Bedoyas, ya que luz se dirigía asociación abrazar para hablar con unas personas acerca de la situación de la familiar de esta familia y así poder complementar la recolección de la información.

Con la primera personas que se le indago acerca de esta caso fue con Dora, y se encontré con lo siguiente, Dora refiere que Gloria es una persona muy luchadora emprendedora, madre comprometida pero que le daba mucho pesar por lo que estaba pasando y que ella la tenia conmovida en la forma en que luchaba para sacar a los niños adelante, Gloria se había enfrentado a situaciones muy duras; y mas que ella es madre cabeza de hogar dentro de esta familia y abrazar la cogió como parte de su familia.

Luego se entrevisto a Antonio trabajador social de dicha institución. El hizo énfasis en que abrazar había emprendido un proyecto con el fin de aportarle estabilidad económica a la familia, y fue montar un galpón, donde ella pudiera obtener ganancias económicas.

Aparte de estos dos testimonios se encontró lo siguiente, Gloria ha sido la persona que se ha movido por mejorar la situación de los niños autistas y de ella, pero en ningún momento nombra a David, ya que él se quedó de una forma pasiva y conformista frente a la situación.

El día 5 de octubre fue la siguiente visita, esta vez Leidy fue indiferente con Luz, pero Daniel no, empezó hacer sonidos y a reírse y no había motivo específico para que lo hiciera. Salió de su cuarto y comenzó a caminar por toda la casa. Como lo había dicho Víctor anteriormente.

Esta vez se hizo una exploración por las vivencias pasadas de la vida de Gloria, se encontraron sucesos importantes y uno de ellos fue su relación con su madre. Ya que ambas nunca tuvieron una buena comunicación y su madre, siempre mostró un rechazo muy marcado hacia ella. Muestra rabia cuando habla de esta situación, que ese es el motivo principal que ella se esfuerza por ser una excelente madre, por que no le gustaría que ninguno de sus hijos pase por esa experiencia.

En ese momento entró Daniel al cuarto, se sentó en la cama y estaba comiendo unas galletas, cuando terminó, le cogió las manos a Luz y las puso encima de su cabeza, ella comenzó a tocar suavemente, su cabeza, cara, manos, abdomen y pies, Luz se centró en la mitad de la palma de sus pies y decidió retirar sus manos de su cuerpo. Daniel le cogió de nuevo las manos de Luz y las ubicó en la mitad de la palma de los pies, no quería que le retirara las manos de su cuerpo.

Después de eso Gloria contó una experiencia que vivió con David refiere que sentía una rabia con él, porque le fue infiel con su sobrina y que no fue capaz de enfrentar la realidad, ella siente que se está repitiendo la misma historia, por que el comportamiento de David está igual que esa época.

Encima de eso había pasado una situación difícil con Daniel porque convulsiono de nuevo, y tenía el pánico de que el niño presentara un retroceso en el aprendizaje, ella tenía mucha ansiedad y preocupación de que la situación fuera a empeorar.

Hablo mucho tiempo respecto a la situación y se desahogo y se puso triste pero dio un aliento de liberación de sentimientos represados. Ese día no se le aplico ninguna técnica y se dejo descansar, era suficiente con haber expresado sus sentimientos por medio del discurso.

El día 15 de octubre se hizo la última visita a esta familia y hubieron buenas noticias de que ya le había realizado el examen a Daniel, y no presento ningún retroceso en el aprendizaje, esta vez Gloria estuvo muy tranquila y dejo que solucionara el problema David.

En esta ocasión se entrevisto a David, fue un poco difícil al principio porque es una persona muy reservada y tímido, y el manejo un nivel informativo en la comunicación, es duro bajarlo al nivel de comunicación emotivo. Por lo tanto no expreso casi de la situación la que se había detectado Y para el todo está bien.

Ese día estaban arreglando los pollos, para vender, que habían criado en el galpón, y tenían artos pedidos, por lo tanto la visita no duro mucho tiempo, porque estaban con muchos oficios que tenían que realizar.

El día 22 de octubre del 2011, no se pudo realizar la visita de rutina, pero se hizo la llamada, se hablo con Gloria directamente, se escucho muy tranquila y contenta por que vendieron todos los pollos, y estaban reunidos en familia.

13.CONCLUSIONES

- > Para poder realizar un acercamiento asertivo al entorno familiar de estos niños autistas se deberá recolectar la información necesaria y concisa, para poder formarse un idea concreta y direccionar eficazmente las entrevistas, y poder identificar que tipos de problemáticas maneja internamente su entorno familiar.

- > Los niños autistas, logran modificar el proyecto de vida de una familia, porque le cambia el panorama de la familia creada por la sociedad, y pone a reestructurar de nuevo sus bases y sus principios morales.

- > Los padres que se enfrentan a este tipo de situación deberán aprender a compartir cargas, porque si logran obtener una cohesión a nivel de pareja, así podrán progresar conjuntamente y le ayudara a su hijo autista a progresar. Pero si esta cohesión y apoyo no se da, toda la carga recae en un solo padre de familia, esto traerá consecuencias graves, desarrollando comportamientos desajustados que no le atribuyen bienestar a nivel físico y psicológico, creándose así un ambiente poco productivo y beneficioso a su hijo autista y su entorno familiar.

- > Se tuvo un acercamiento muy interesante con los niños autistas, ya que no se estaba trabajando directamente con ellos, sino con la familia, y cada uno expreso su curiosidad por la nueva persona que había entrado en su entorno familiar.

13.1 SUGERENCIAS:

- > Trabajar conjuntamente con la familia sobre esta problemática y direccionarlos para que hagan una cohesión familiar.
- > Sería necesaria una intervención de pareja, ya que su relación se encuentra fragmentada por los comportamientos desadaptados que parecen presentar ambos conyugues.
- > Un trabajo de modificación conductual de la madre, ya que esta alimenta comportamientos des adaptativos a tos niños

14. ANEXOS

UNAD - UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CÓRDOBA - BIBLIOTECA CENTRAL

ENTREVISTAS

Muy buenas tardes soy Antonio Altamar, trabajador de la Asociación Abrazar, estamos tocando un caso muy particular que es el caso de la familia Bedoya, una familia con dos niños autistas que se encuentran vinculados a la Asociación desde hace mucho tiempo, vemos que la mamá es muy comprometida en este proceso terapéutico el cual inicio en la asociación, A Páves del área social se han le han hecho un seguimiento muy riguroso debido a los cambios de ánimo, de la mamá.

Vemos que es muy difícil el manejo de estos niños, debido a esta patología, pero la mamá a través a lo largo de su vida ha adquirido esta experiencia y lo han hecho muy bien. Es una mamá ejemplo, siempre la traemos a acoracion de pronto cuando tocamos temas en las escuelas de familia sobre el compromiso, la paciencia y la adorganza que tiene con el manejo de estos niños. Del área social también se viene trabajando el fortalecimiento de la unidad productiva, hace mas de 20 días o 25 días se inicio un proyecto sobre un galpón.

Este con el objetivo de que ella, tenga ingresos propios y tenga un sustento para su familia, esta familia está compuesta por papa, mamá, los hermanos Bedoyas que tiene la patología y tiene un hermano mayor Víctor, que también les colabora en todas las actividades diarias del medio familiar.

A través del área social y articuladamente con las damas rosadas, se han apoyado en la entrega de medicamentos, apoyo en la compra de medicamentos, cuando la asociación llega como auxilio de mercado , de pronto es una familia que se tiene en cuenta por la condición económica,

la caal es un factor de pronto para que se genere estas otras series de situaciones, venios que el papa elabora, pero lo que gana no le alcanza a cubrir las necesidades básicas de su medio familiar, vemos que el alto costo, que generan los pañales y los medicamentos no están cubiertos por el plan obligatorio de salud.

Entonces ahí entramos también en apoyarlos fuertemente a esta familia esta es una familia ejemplo, siempre la hemos caracterizado así, de los años que lleva, Gloria mama de los niños que hago mención aquí en la institución,

ENTREVISTA A DORA:

La familia Bedoya Marín, quiero compartir un poquito acerca de lo que ha sido para Abrazar , mire en este caso la familia Bedoya Marín encabeza de la señora Gloria Patricia, ellos llegaron acá hace unos 6 o 7 años aquí en la institución he, la verdad es que la mamá Gloria en compañía de sus dos hijos Dany y Leidy, Llegaron en situaciones bastantes difíciles, no solamente por discapacidad de estos dos niños, autista si no por la parte económica, por la parte efectiva en todo sentido a pesar psicológicamente.

Ante La situación tan vulnerable, que ella presentaba en esos momentos, como Abrazar acoge y abraza a todo aquel que llega acá, entonces se le dio ese Abrazo generoso , a través de esa parte de la psicología a partir de otros servicios.

Que estos niños también requerida , no sola mente una parte psicológica que era la parte real que realmente necesitaban, y aun sigue necesitando , porque la discapacidad no es de antes, y si no que existe es y será .Entonces esta parte se le ha apoyado muchísimo a esta familia, en la parte también económica.

Yo pienso que Abrazar a través de estos proyectos que desarrollan esos programas, están ha sido como unas de las familias claves, para el apoyo en todo sentido, afectivo, psicológico, económico, es parte de Abrazar, esta familia. Y constantemente se viene haciendo acompañamiento, pues ellos ha tendido todo un proceso estos niños, y de alguna u otra manera pienso que es mucha parte de nuestra familia con muchas dificultades, pero siguen siendo parte de esta familia de Abrazar

ENTREVISTA GLORIA PATRICIA

Gloria: ¿Cómo empezó el tema de los dos niños?

Daniel tenía 9 meses, y cuando a mi me dijo un médico del seguro social. Yo le veo algo al niño, pero no sé qué decir, no me supo decir, le voy a mandar exámenes yo ya tenía dos meses de embarazo de lady. No me imagine nada malo, no me percate de nada la verdad no, a los 3 meses de los exámenes le llegaron el resultado de Daniel y ya tenía 5 meses de lady y Daniel ya tenía un año, me llamaron que ya habían salido los resultados que fueran yo fui cuando yo entre al consultorio, pero no me senté el doctor me dijo que me sentaran, y dijo !Hay señora el producto que viene ahí está igual o peor que el que usted tiene en sus brazos. Yo solo me lo mire, el niño tiene esto, el producto que viene ahí tiene esto y esto.

Luz: ¿Qué le dijo que tenía?

Señora G: autismo, y ¿eso qué es?, el me explico pero yo no le entendí, la verdad no le entendí ni me empape de eso y el producto que viene, viene igual o peor, y me paso una hoja, que si yo quería la podía firmar y me esoso para no tener la bebe.

Yo me sentí y la leí, conforme el me la entrego yo se la devolví.

Medico: ¿Usted sabe lo que se le sube pierna arriba con dos niños especiales?

Gloria: No se pero en el camino los voy arriendo, vamos a ver cómo nos va.

DOCTOR: Me parece muy valiente, pero de todas maneras le doy la opción.

Gloria: Al final no, Salí y me vine y me desorienté mucho, estuve aislada casi 2 años, aislada de la gente del todo el mundo, no le hablaba a nadie, no saludaba a nadie, me encerré, no les abría la puerta. Solo lo de Víctor nada más. Yo veía evolucionar a los otros niños y Daniel cada vez más para atrás, me encerré más.

Un día de tantos me entere que en abrazar estaban escribiendo niños especiales, yo fui y los inscribí, todos me apoyaron y me hablaron, pero como estaba encerrada, volví y me les encerró, me les perdí.

Vino una trabajadora social llamada Marien, ella vino y hablo conmigo, ella se metió en ese papel de sacarme de adonde estaba, de apoyarme, de aconsejarme, de empujarme. Me saco , me llevo me mostro más niños mami usted no es la única , hay más niños, mas personas ahí niños mas difíciles que los suyos, ella me explicaba y me explicaba.

Salí, comencé a salir-, con ellos, a mi no me daba pena, me daba era tristeza porque a mí. Porque tenía que ser yo. No con uno si no con dos. Para mí ya era muy duro, sin embargo poco con ayuda de la fundación Salí de la depresión, Salí de varias cosa, varias veces recaía y volvía y me paraba, mejor dicho recaigo y me paro.

Ya comencé a buscar como caminar el niño, ya que el se arrastraba y no caminaba. Yo no lo quería ver así, yo prefería tenerlo sentando en la cama, pero no que se arrastrara, molestaba mucho angelita.

Ayúdenmelo a meter a equino, no hay cupo, no hay cupo y yo moleste cada vez que iba, lo metimos a equino.

Al año de estar en equino comenzó a caminar a los siete años. Un año más trabaje con el en equino, se me dificultaba para salir era muy difícil el manejo de los dos, entonces saque a Leidy y deje a Daniel y seguí .Gracias a esa terapia camino mi mono, y seguí adelante , buscando asesoría, buscando ayuda tocando puertas no dejándome achantar, no dejándome de derrotar.

He tenido un gran apoyo de este joven.

El también gracias a Dios tampoco no se dio por vencido a pesar de tantos problemas que hemos tenido. Nos afectado en la relación de la pareja y en todo y sobre todo a nivel económico, siempre nos afecta mucho nos alejamos, nos acercamos pero el siempre está allí, es una persona muy noble, tiene muy buenos sentimientos a pesar de mi carácter, porque yo soy la jodida, el siempre ha estado ahí.

LUZ: ¿ su esposo, siempre ha estado allí?

Gloria: SI mi esposo ya llevamos 18 ya vamos para 19 años, el siempre está ahí, de buen genio, de mal genio, de aburrida de cansada, estresada siempre está ahí, un apoyo no nos ha ido bien en lo económico pero a nivel personal y de pareja nos afecto muchas cosas a veces peleamos, otras veces no, o nos alejamos. El nunca me ha reprochado de que yo sea así y yo a él.

Que ahora se han dificultado mucho las cosas debido a la enfermedad del niño, porque ya ha habido más gastos, que el transporte, una dieta especial mucho pañal, por que el medicamento lo puso a orinar como llave abierta. Cambió de medicamento, muchas cosas.

Estamos en Septiembre, Octubre va para el año de que estamos luchando con el niño, de haber convulsionado hace un año, y lleva 6 meses sin convulsionar los cumplió anteayer que no volvió a convulsionar.

Allí estoy luchando con la operación, pero le niego a dios que no me lo tenga que operar. Pero si me lo tiene que operar que Dios me lo ayude a sanar,

Luz: ¿De qué lo tiene que operar?

UNAB - RIPA - INSTITUTO TECNOLÓGICO

SEÑORA G: De la gastritis, por que el reflujo está devolviendo la comida entera, entonces lo pone mal cada ratico con esas ganas de trasbocar y el dolor lo pone muy mal, lo pone agresivo, lo pone bastante delicado y son muchas cosas.

Y solo hay una persona que está trabajando y es mi esposo y ahorita que se colocó Victico él nos colabora mucho el siempre nos apoya y todo y yo tampoco me quedo atrás. Cuando yo no trabajo con pollos, trabajo con galletas, trabajo con chocolates, con cualquier cosa me les invento, el hecho es de no quedarme quieta. Eso es un resumen de todo lo que yo soy

He pasado, hemos pasado y estamos pasando, no es fácil pero tampoco es difícil hay que meterle muchas ganas, mucho amor, mucha paciencia, todos los días que me levanto le pido al señor que me dé una coraza de amor, de paciencia y de salud para poder según^s, ahí la llevamos, que más le digo yo.

Hay días fáciles, u sobrados en que la casa mantiene súper arreglada que usted no cree que hay gente. Y otros días que no hay nada arreglado, porque ellos no dejan nada arreglado.

Hay días que están manejables y tranquilo, pero que hubiera sido desde anterior, mi madre estoy como para coger desde el monte todo lo que hace Daniel, altera a Laidy, lo que hace Laidy altera a Daniel o sea mantiene enfadados los dos. Si me voy con Laidy se enoja Daniel. Si me voy con Daniel se enoja ella. Entonces cójalo pues, es un manejo difícil.

LUZ: ¿Ellos son muy apegados a ti?

Gloria: bastante, ambos pero Daniel mas desde que se enfermó, porque yo siempre permanezco con el para la droga, para acostarlo, en el hospital soy yo la que estoy con él la que

lo manejo, un ratito Víctor, un ratito David , pero la que está ahí soy yo. Con cualquiera de los tres. Si se me enferma el flaco con el estoy y si se enferma Leidy, cualquier de ellos.

Luz: ¿Antes habías entrado en proceso con psicólogo?

Gloría: si, yo tuve una recaída muy fuerte que intente quitarme la vida, como si se me hubiera cenado todo, como llegue ahí no sé, a ese estado tampoco, se me cerro tantas las cosas que llegue a ese extremo, estuve en la clínica del prado trece días, y eso porque me le pegue a ese medico, para que no me dejara halla, Víctor quedo responsable de mí.

Yo le dije a Víctor me saca su papa o me saca usted, porque me sacan por qué no puedo quedarme más acá, me sacaron estuve en tratamiento en Abrazar, Abrazar me dio la mano en eso , estuve con doctora milena ella me trato más de un año, y creo que aprendí la lección, la doctora diana milena que fue la primerita que estuvo conmigo. Me dijo nunca deje llegar las cosas en donde llegaron, siempre cuando se vea acorralada o mal, pida ayuda, no se me deje hundir hasta donde llevo.

Porque yo me cerré, y no busque asesoría y no busque nada, y teniéndola, fuera que no la hubiera tenido pero teniéndola, porque en abrazar han sido de puertas abiertas conmigo , en todo, en todo sentido de la palabra, eso fue descuido mío hasta donde yo llegue, ya no, yo ya me veo acorralada yo busco, ósea el día que usted llevo que yo estaba como humm, o llamo a la doctora Ana milena.

Hay tengo el aumento de ella y yo la llamo, y yo le digo y ella me regala 10 o 15 minutos por el celular y me dice, y hablamos y vuelvo y cojo baterías.

También en Abrazar hubo otra niña, como es que se llama, ha milena es una morenita que también me ayudado, yo ya no me dejo llegar al extremo, sabiendo que tengo ayuda.

Que yo toco esas puertas y me las dan, ya no dejo llegar hasta esta forma no, ya busco yo toco, la doctora milena me dio el número, la otra niña también, yo llamo a dorita. Yo busco ya no me dejo hundir no, y llegar al punto desde, tampoco , por ejemplo lo que usted me enseñó yo lo hago, ya me peque el primer trama caso , jejejee no me gusto porque me quedo doliendo la pompa, pero no me acordaba que eso me mareaba y me voy para allá patnmm, y me dice el negro que le paso , no nada. Jajaja el negro me dice que yo que estaba haciendo , no nada mijo nada.

Entonces ya aprendí, aquí o aquí, ellos están dormidos entonces mas fácil.

Luz: Pero eso está bien.

Es mejor, mucho mejor, ya estoy más tranquila, mas la, buscándola, tocando puertas, no me gusta abusar, porque eso no se debe hacer, o usar los niños no, ya como ahorita que me toco fue porque me toco.

Porque el bolsillo esta pobre, entonces llamo a don Fernando. Y le dije pasa esto ,y me dijo mañana ya tengo solución, ya ha habido soluciones, se cierran unas puertas, se abren otras, es duro y no duro, poniéndole arto empeño no es duro.

Luz: Allí está la clave para muchas cosas .

Gloria: Es difícil, claro que si, por que son dos. Un autismo osea, tiene lo mismo pero diferente grado.

Daniel es autista asociado con retraso, dificultad para caminar, no habla, no come solo él es más limitado, Lady es autista asociado con hiperactividad, ella no para en ningún lado.

Ahorita que entro a la adolescencia bajo mucho la hiperactividad, eso ayuda, que me le puedo dedicar un poquito más a Daniel o más al sardino, que él no se sienta desplazado que no solamente ellos, que yo también estoy acá.

Yo también estoy también acá, le ha ido también un poquito mal, antes mucho aguante, es de un buen carácter yo se que el negro llega muy cansado ,sin embargo llega y tapa los pollos, cambia a Daniel, le da la droga, arropa a Leidy y yo ya me acuesto tranquila.

Él mantiene pendiente de todo y de mí, y ha habido lío en la intimidad, porque yo no estoy funcionando, para nada para nada y no me pregunto ¿por qué? Por qué yo ni misma se.

Porque en ese sentido no hay nada, nadita de nadita, y me da pena ir hablar con el médico, y más fácil que eso lo hable con usted. Que ir a decirle al doctor,.

Luz: Pero también debe de haber algo que lo debe de estar generando,.

Gloria: el estrés, porque hay días que termino que no quiero ni que me miren ni que me toquen, y en ese sentido si le ha ido muy mal.

Luz: Pude ser eso también.

Gloria: En ese sentido si le ha ido mal,

Luz: también te tienes que poner pilas ahí, también debes de cuidar a tu pareja, y buscar una solución, porque algo pasa, de pronto mucho estrés, de pronto son varias cosas, pero igual eso se

va ir tratando poco a poco, debes de poner de tu parte porque no puedes descuidar a tu pareja, pues yo no era así, eso fue hace poco , que estas manejando mucho estrés..

Gloria: Hartico, bastante, es el cumulo de muchas cosas, de muchas cañeras mucho voltear, mucho papeleo, todo. Lo económico, hay días que hay otro días que no hay, el sueldito que le llega a él, se va, como llega se va.

Que si es comprando pañales, transporte para Daniel, hay que llevarlo a Armenia y traerlos, dos veces o tres veces a la semana 15 0 30, o 45 mil pesos . La droga no es nada económica esa mugre .todo

Y además el sueldo bajito, por que el ha faltado y además halla no le consideran que el tenga dos niños especiales, halla le descuenta y ya, usted falto tanto, usted falto tanto horas, usted esto y esto, le dan el penniso sí, pero.

LUZ: ¿El en dónde trabajo?

Gloria: abajo en las curtidoras, y el siempre se aparece con cualquier cosita, el me trae una cosa, y me trae la otra. Y ahí la llevamos, y yo cuando también tengo y el flaco también.

Que he aprendido a no desesperarme por el mañana, como primero y yo primero que hago mañana ya no. Me desespero por lo de hoy si. Hoy salgo no hago nada de nada y me voy, solucione me lo conseguí y ya. y Diosito sabrá promover mañana

Eso me lo enseñó la doctora milena, ha no preocuparme por el mañana si no por el presente de hoy, y no por el que paso, si no el de hoy y ya mañana Dios vera como se va frentiendo poco a poco lo que va llegando, cada día llega con su problema,

Por ejemplo, una rabieta de Leidy.

LUZ: es normal, es normal igual, esto no tendría sentido, si tuviéramos todo calculado, no tendría sentido y todo sería muy fácil.

Gloria: Puede que Leidy no haga una pataleta, o diferentes las de Daniel, o la hago yo, o la hace Víctor, o la hace mi esposo, o sea todo va llegando poco a poco . A mí me preguntaba, ¿usted como hace para frentiar lo de los muchachos? Como la adolescencia de Daniel, cuando el comenzó a masturbarse y yo va llegando, a medida de que va llegando yo la voy frentiando. Lo mismo con lo de ella lo del periodo, a medida que van llegando las cosas yo las voy frentiando, poco a poco, y ya no me digo a hora que hago. Las cosas van llegando, el día que le llevo a Laidy fue un caos completo, el papa fríe el que la vio, yo no la vi todo el día y yo no la vi.

El la vio. Mija vea lo que pasa, fu y la organice, y aparecían toallas por todo lado, porque ella se las quitaba y las feriaban y no se las dejaba, dure como dos meses en ese brete. Enseñándole no se las quite déjeselas, no se las puede quitar y poco a poco, fue aprendiendo a quitárselas y echarlas en la caneca de la basura, Cuando es poquito ella se cambia y dice mami ya , cuando es harto no, dices mami humhum, entonces yo voy y la traigo aquí en la cama, la aseo y la organizo .

Me dijo el doctor eso se demora un año para regular, porque un mes le llegaban dos o tres veces o no le llegaba, ya el llega al mes dos o tres días y listo. Con lo de Daniel la masturbación fue un poquito más duro y más complicado, yo pedí ayuda pedí citas con el médico o le dije que había que hacer, y él me decía déjelo, no hay nada que hacer, ya me puse a buscarles las horas de que sí y de que no, y cuando era mucho me lo llevo para la tienda, o me lo llevo para el patio donde estoy lavando , ya lo hace en las noches o bien por la mañana, pero ya mas poquito pero no como

primero que eso era día y noche y llágale, que me tocaba sentármele para que no se me pusiera nial y ya.

Y con las convulsiones que nunca esperamos , el cumplía los 16 a los 8 días convulsiono, a mi me dio de todo, a mi se me bajo todo, tuve octubre, casi noviembre, diciembre y enero, deprimida completamente devastada, cansada, agotada, buscando llevando, trayéndolo, preguntando como tenía que manejar eso, que era lo que tenía que hacer, aprendiendo a manejar eso, la ultima convulsión de el fue 19 de marzo, fue la última que le toco a Víctor.

Fue fuertísima, estuvo casi 25 o 30 minutos, que yo pensé que se me iba a ir, mal. De ahí para acá no mas hasta hoy.

Luz; ¿Le dijeron que eso fue a raíz de qué?

Gloria: No se supo,

LUZ: Y los médicos tampoco.

Señora g: Tampoco, el neurólogo lo ha visto cada mes, ya lo ve cada 3 meses, Ahorita el 28 tiene cita, para ver si le va a cambiar de medicamento, o que le va hacer bueno. Gracias a Dios ese lado ya lo solfee ya está mucho mejor, ha avanzado hartísimo, en Enero, febrero y marzo estuvo reducido a la cama.

De aquí se llevaron un video de Abrazar, que él estaba reducido a la cama, sin pararse, no quería nada, las piernas se le doblaban, yo me sacaba así fuera cargado, o fuera arrastrado yo me lo sacaba. Yo lo basteaba de una cama a la otra, me tocaba bañarlo a la cama, decaído, decaído. Daniel se me tiene que salir de ahí, Daniel no se me queda ahí, y yo lo regañaba, yo me le ponía seria y yo vamos Daniel usted se tiene que parar, usted ahí no se queda.

Salíamos y me lo llevaba para la tienda así como fuera me lo sacaba despacio, y dele y dele y no dejarlo decaer. Cuando vinieron de Abrazar yo ya estaba trabajando con los pollitos, estaba muy alcanzada, agobiada, estaba súper de todo .Las fuerzas se le van a uno, quiera o no quiera la fuerzas se le van a uno.

Uno se hunde, pero también hay que sacar fuerzas para poder volver a emprender la lucha, ingeniándome para que me diera la cita con el neurólogo, peleando con esas niñas, no groseramente, mamita ayúdeme, colabórame, venga dígame a donde hablo, como hago, a quien le toco la puerta , la niñas de la clínica central me colaboraron mucho, la niña de la nueva EPS, también ya me conocen, ha sido lucha pero también he tenido ayuda, de Abrazar, de amigos, de Víctor , de mi familia no, pero amigos , siempre hemos estado los cinco acá.

Y con Abrazar que ha sido mi familia ha ya voy y les lloro, y de todo pero ellos para mí son una familia, Que dios me puso en el camino, no me he sentido sola, si no mire cuando menos pensé me llego otra ayuda, otra niña, que no la esperaba, porque yo ni sabia y estaba para tirar la toalla.

Luz: La vida es así.

Gloria: Yo me acuerdo con la doctora Ana milena, Fue una mañana **que** fui a llevar a Daniel no me acuerdo a que, después de que paso ese incidente, cuando yo llegue haya me cogió Roberto Jairo, vea esa es la persona que me le ayuden, necesito que me la saquen, no me la deje hundir esta mujer es una verraca y yo no la quiero ver asi. Roberto Jairo ha sido una ayuda. Me puso psicóloga para seguir dando lata.

ENTREVISTA A VICTOR

Víctor: Ha sido difíciles como trátalos, por ejemplo mi hermanito llega y me pega, entonces yo le hago lo mismo, para que el entienda que él me duele, entonces yo le hago lo mismo.

LUZ: te ha funcionado.

Víctor: A mí sí.

LUZ: ¿Cómo te ha funcionado?

Víctor: el llega a i me pegue, entonces yo le hago tim, el se queda mirando como si me fuera a pegar, entonces el piensa y ya no lo hace.

LUZ: ¿crees que es la mejor forma?

Víctor: Si porque yo nos les pego duro.

LUZ: no, pero tú crees si que es la mejor forma.

Víctor: Eso dicen.

LUZ: Es lo que siempre te han dicho.

LUZ: ¿Quién te ha dicho eso?

Víctor: El psicólogo.

LUZ: ¿Cual psicólogo?

Víctor: no la psicóloga.

LUZ: ¿Que psicóloga, ha venido acá?

Víctor: No a la que nosotros la llevamos a Abrazar.

LUZ: ¿Cómo se llama la psicóloga?

Víctor: Una es Diana.

LUZ: Diana fue la última cierto.

Víctor: si ella fue la última, pero casi no me acuerdo.

LUZ: No se acuerda cuando ella se quedaba sola con ellos, cuando los atendía.

Víctor: ahí no sé lo que digo.

LUZ: No se acuerda si hubieron reportes, o jamás le informaron a su mamá.

Víctor: Yo no me acuerdo, pero creo que a mi mamá si le han informado, pero a mi casi porque ella es la responsable de ellos y yo soy el segundo responsable. Yo la acompañé acá hasta por la tarde y en la noche llega mi papá, ahí nos turnamos en la forma de ayudarle a mi mamá.

LUZ: Bueno y tu papá ¿en qué trabaja?

Víctor: Trabaja en las curtidoras, trabajando cuero, allá trabajé dos años pero cuando termine contrato, tampoco quise volver por allá.

LUZ: ¿Qué pasa?

Víctor: No es que sea muy matador, si no que hay mucho químicos y otras cosas muy malas.

LUZ: Entonces prefiero cuidarse.

Víctor: Mi mama dijo entonces no vuelva, entonces preferí cuadrarme en Armenia , entonces estoy trabajando en Armenia, de celador .

LUZ: has pensado buscar otro trabajo?

Víctor: La verdad si, como algo mejor, he tenido planeado irme de policía, de patrullero.

LUZ: Le gusta lo de la policía y eso.

Víctor: pues no sé, Ahorita en enero, después del 15 me voy para la inscripción.

LUZ: Que bueno ojala que sí.

JOVEN V; y si paso tne quedo.

LUZ: Claro esa es la idea

JOVEN V: Me quedo y me pensiono halla.

LUZ: ¿Víctor cuántos años tiene sus hermanos?

Víctor: Mi hermanita tiene 15 y mi hermano 16 años.

LUZ: tu mama.

Víctor: Tiene 40 años

LUZ: tu papa.

Víctor: tiene 42 años.

LUZ: y tú 22 años.

LUZ: ¿Cual es el nombre de tu papa?

Víctor: José David Bedoya.

LUZ: El de tu hermanita.

Víctor: Leidy Viviana Bedoya.

LUZ: El de tu hermanito.

Víctor: Daniel Andrés Bedoya.

LUZ: ¿y el tuyo?

Víctor: Víctor Alfonso Bedoya.

LUZ: Bueno Víctor no han tenido más procesos psicológicos, nadie había venido acá o si

Víctor: pues la verdad yo casi no mantengo en la casa, pues algunas veces han venido, y otras veces no. pues porque yo mantengo trabajando.

LUZ: han hecho un trabajo gradual a acá en la casa.

Víctor: Que hayan venido así, no.

LUZ: Pues este es primero, pero vamos a ver que pasa.

LUZ: ¿Como le has ido con los galpones?.

Víctor: Pues por ahora bien, pero por ahí un pollo que esta extraño.

LUZ: Tullido.

Víctor: Así los pone el calor, los pone muy extraños.

LUZ: Usted estudia.

Víctor: si yo estudie en el Sena.

LUZ: Termine bachillerato y todo.

Víctor: ya.

LUZ: y en el Sena ¿qué hizo?

Víctor : Hice tecnólogo electrónico.

LUZ: ¿por qué no lo estas ejerciendo?

Víctor: ah, como yo tampoco lo acabe de terminar.

LUZ: ¿Hasta qué semestre quedo?

Víctor: ya casi en el ultimo.

LUZ: ¿qué paso?

Víctor: Era un curso de un año, si no que por unos problemas no pude terminar,

LUZ: por problemas económicos,

Víctor: si algo así, pero después retomo de nuevo los estudios.

LUZ: Una pregunta, ¿cuándo se dio cuenta que sus hermanitos tenían esa enfermedad extraña como reacciono, como se siente?

Víctor: No pues ellos como casi no lo manifiesta, pues a mi si se me hizo hasta extraño, pues normal tratarlos como niños, y después mirar que se hace con ellos, pues de resto normal.

LUZ: ¿Cómo ha afectado esto a la familia. ?

Víctor: Estresa mucho a la mama.

LUZ: a la mama y al papa no

Víctor: Pues el papa solo viene por la noche no más, y pa mí, jum yo soy más fresco, pues a mí me da lo mismo, y yo no les pongo cuidado. Entonces ellos ven que yo no los miro entonces ellos se quedan calladitos. En cambio mi mama, si, entonces yo le digo vallase para donde las amigas y yo me quedo aquí.

LUZ: ¿Que le produce a su mama aparte de estrés ?.

Víctor: Estrés.

LUZ: estrés y que mas.

Víctor : Pues hace poquito con lo de Daniel, ella sale y Daniel se pone a llorar y Leidy pues normalita entonces espera que llegue, entonces ella se queda tranquilita , no hace bulla ni nada, y yo solo los veo y los doy lo que este en la mano para calmarlos.

LUZ; ¿Entonces la mama mantiene más acá?

Víctor: Si claro mantiene acá, ella es la que mantiene todo el dia y la noche con ellos entonces se le da más duro.

Víctor: Que más le digo.

LUZ: que más se le escapa.

Víctor: A Daniel no quiero los pollos, ni los peno. *

LUZ: No quiere a los animales.

Víctor: Lady si, para pegarles, Leidy es más mala.

LUZ: Cual de los dos presenta comportamiento agresivo.

Víctor: Es Laidy, por que Daniel es mas calmadito

LUZ: En solo punto.

Víctor: el mantiene calmadito, pero si lo mantiene lleno y cambiado. Pero eso si que no salga la mama por que se alborota.

LUZ: ¿ Que otro comportamiento le notas a ellos?

Víctor: Leidy es como sociable, a ella si le gusta que uno la moleste y todo, y Daniel de vez en cuando que le gusta recobar, de resto mantiene en el mundo de él.

LUZ: Con Laidy es más fácil.

Víctor: Busca la forma que jueguen con ella. Le busca mas juego a uno, Daniel casi no le gusta salir porque si ve muchos carros se estresa y se ve mucha gente también.

ENTREVISTA AL ANALISTA

® **Luz:** ¿cuénteme como inicio el estudio del autismo?

o **GONZALO:** La historia del autismo, desde el psicoanálisis podríamos también remontarlo a Freud desde los años de 1890, donde Freud viene mostrando ciertas características en los niños autismo, en el goce del niño autista no, en el goce del niño con su propio autoerotismo, en su propio querer en su propio goce, así como lo decía Freud a involucrase o colocarse en una envoltura donde tiene y disfruta de su propio goce.

Nos podríamos remontar en esa época de Freud aunque otros también aparte de psicoanálisis han venido trabajando también, incluso mucho antes que Freud y también tiene sus propias versiones.

Desde el psicoanálisis lo podemos remontar directamente a donde Freud, teniendo por ejemplo con Jacques Lacan el trabaja de una formas más específicas partiendo de sus seminarios las relaciones de objetos, El niño o la niña autista tiene una relación más directa pero como objeto, se ve otro diagnostico, otro tratamiento, otra dinámica, sobre lo que es el niño con toda esta problemática con la relación de objetos.

Y Lacan también proporciona, una diferencia entre Freud y Lacan, Freud no quiso dedicarse, diría que fue por falta de tiempo al autismo o al autoerotismo como lo llamo el, mientras que lacan si, lacan fue unos de los pioneros en el psicoanálisis, que se tenía que trabajar en el autismo o la psicosis, ya que el autismo está metido dentro de la psicosis, ya que propuso una nuevos métodos de trabajo, nuevos estudios y de ahí en adelante se proporciono más nuevas herramientas. Como Juan Guillermo Uribe, la esposa del que trabaja con autismo también tiene herramientas muy fundamentales.

Luz: ¿De qué forma el autista afecta el entorno familiar?

GONZALO: El niño autista altera el entorno familiar, de muchas maneras, por ejemplo el lazo social, el lazo social no existe, el niño autista se envuelve en esa capsula donde solo existe el, y la relación con la demás familia no existe. Del autista hacia la familia no las hay debido a que el niño queda como en sí mismo, esto genera ciertas problemáticas en cada uno de los integrantes familiares. Por ejemplo en los hermanos, en los hermanos puede haber mucha problemática.

1. En la área social que es muy discriminante, el simple hecho de decir que tiene un hermano autista o enfermo es muy complicado decir, y mas en los hermanos mayores o menores que tenga un hermano autista.
2. La falta de información que incluso en muchos niños creen que es contagioso y que se puede contagiar, precisamente por la falta de información
3. Relaciones con la familia o las relaciones parentales, se pueden ver muy afectadas si no se tiene un buen conocimiento, un niño autista genera mucho estrés, por la atención que se debe de tener, porque sin en esas relaciones no se tiene bien y no hay un manejo del estrés, esto puede causar una familia completamente disfuncional. en los hermanos o papa y mama, tíos o abuelas o las personas que estén ahí. Esto genera que esta familia quede completamente afectada, se puede desde otro ángulo, como una potencialidad en mejorar la vida de la familia como la vida del autista se podría decir, lo que causa el autismo en la familia y la familia encausa el autismo, y además otras cosas, en el ámbito familia se podría ver ciertos señalamientos o ciertas formas de exclusión, ya que el familiar que tiene un niño autista son excluidos de las fiestas o ciertas reuniones familiares y también la misma familia se excluye. Por el temor de mostrar un niño autista un niño diferente esto se da mas en el ámbito social.

Por temor de ser señalados, por el temor de ser excluidos, por el temor de ser maltratados y son muchas cosas que la sociedad tiene para ellos,

- **Luz:** ¿cuál es la mejor estrategia, que se debe de trabajar con los padres para que puedan contribuir al desarrollo del niño autista.
- **Gonzalo:** yo creo que podríamos decir a groso modo que hay dos maneras de trabajar, con estos gestores autistas.

1. La dinámica familiar donde también se encuentra compuesto por el niño autista, si partimos de ahí, se deberá trabajar en ambos enfoques. Primero se deberá de trabajar lo que causa el autismo en la familia, se deberá trabajar con abuelos, abuelas, padres, hermanos trabajar con ellos, porque ellos son parte integral de la familia y el niño autista también ahí que trabajarlo.

Cuando se trabaja un niño autista igual con la familia, el proceso se da mucho mas rápido, en el niño se podrá ver los resultados por que los hermanos podrán colaborar, porque ya tiene información y más concretamente, por que se abre un espacio de colaboración donde se podrá integrar mas el trabajo conjuntamente tanto de la familia y el analista contribuyen a la evolución del proceso, en las relaciones familiares hay mucho estrés.

Hay que trabajar a la familia desde la información, desde las redes sociales, desde los servicios, y el estrés que se genera desde el entorno familiar y convertirlas en potencialidades, en la familia.

LUZ; ¿De qué forma se puede trabajar con un niño autista?

GONZALO: Métodos pueden haber muchos, cada área tiene su método específico, como la psiquiatría, la medicina, la psicología, con diferentes divisiones tiene métodos , hay unas que

trabajan sobre la conducta del niño autista, y hay otras que trabajan sobre las relaciones de objeto y la de psicoanálisis, la que más me interesa a mí, para lograr mejor resultado es la de psicoanálisis . Hay que tener en cuenta que el niño autista funciona con sus propios objetos, el niño autista es violento, porque no comparte con nadie y cuando uno comienza a interactuar activamente lo está agrediendo, el puede responder de muchas maneras. Yo diría que la mejor técnica es ser uno como un objeto siendo un analista autista, que se comienza a meter en el mundo del niño, de una forma simple y sin complicaciones, la forma más adecuada es utilizando el silencio, direccionándola en posición de objeto,.

Para luego a medida de que el niño avance, comience a entender la posición de objeto que paso a ocupar el analista, se fomenta la relación con el Otro en mayúscula, se va dejando en el esa huella, es como cambiarle el objeto de goce. Que ya no sea el mismo si no que existe otro que también pueda permitirle diferentes goces, es como ir cambiado eso. Como lo hace. Poniendo el analista aprueba su propio deseo, ya que el trabajo con el niño autista no es fácil, esto no es un día para otro. Esto es de mucho tiempo, pero si se ha demostrado y hemos demostrado que si se puede mejorar la calidad de vida de estos niños autistas y lo mismo la familia.

Cada niño autista tiene su singularidad, que es con la que nosotros nos metemos siendo objeto, así nos vamos metiendo en ellos así podemos identificar cuáles son sus verdaderas necesidades, Y su verdadero interés, cuáles son sus significantes que podrían ayudar a mejorar su calidad de vida.

Luz: ¿Cuántas clases de autismo se han podido detectar?

Gonzalo: desde el psicoanálisis tenemos una, porque es un sujeto, es un ser, por que merece ser escuchado ahí que trabajarlo, a que meterse también con él, pero desde la psicología y la psiquiatría tenemos infinidades, dependiendo del nivel del niño autista, porque ahí leve, grave y moderado. Hay varios niveles, desde el psicoanálisis solo hay una el sujeto como ser, y como sujeto lo atendemos.

Luz: ¿Frente a la línea psicoanalítica como se da cuenta el analista que el niño autista le dio su aprobación para poder entrar a trabajar con él ?

Gonzalo: podemos relacionarlo de la siguiente forma, para ellos nosotros somos invisibles, es meterse con él pero de forma autista, mostrándose como un objeto para él, que está allí, porque si uno va y se mete en el mundo de él corre el riesgo de ser agredido por él.

También tiene otras formas a medidas de que se avanza, una de ellas es dejar que el se acerque por curiosidad de el mismo, es permitirle que explore el objeto que en este caso sería el analista. Que el sienta que el analista es igual a él, el cual él puede disfrutar, allí el analista se pone en objeto de goce.

Luz: ¿Cuánto tiempo mi análisis con un niño autista?

Gonzalo: Yo creo que a medida de que vayan pasando las sesiones, y el trabajo en conjunto que se haga con la familia y el autista y el analista puede durara 5 años o más. Eso depende del trabajo de los 3 factores, y no se puede olvidar que tanto el trabajo lacaniano y freudiano puede ser atemporal no existe el tiempo.

RESUMEN DE LA..

HISTORIA. CLINICA

NOMBRE: LÉIDY BEDOYA MARIN

FECHA DE NACIMIENTO: ENERÓ 26 DEL 1997

DIRECCION: CRA 27 #30 A-240

CIUDAD: CALARCA QUINDIO

TELEFONO: 3117586787

DIAGNOSTICO: AUTISMÓ

ANTECEDENTES: Conducta agresiva, retardo psicomotor, síntomas de hiperactividad, autoagresión, trastornos del lenguaje, desarrollo psicomotor lento, presenta movimiento estereotipados.

ANTECEDENTES PRENATALES: Embarazo normal

ANTECEDENTES FAMILIARES: El hermano tiene autismo.

ANTECEDENTES MEDICOS:

Hiperactividad.

ANTECEDENTES EVOLUTIVOS:

A los 6 meses gateo, camino a los 3 años,

Come sola, se sienta sola,

RESUMEN DE LA
HISTORIA CLÍNICA

NOMBRE: DAÑIEL ANDRÉS BEDOYA MARIN

FECHA DE NACIMIENTO: 23 OCTUBRE 1995

DIRECCION: CRA 27 #30 A-240 CIUDAD: CALARCA QUINDIO

DIAGNOSTICO : AUTISMO

ANTECEDENTES: Ansiedad, retraso psicomotor, le gusta escuchar música, trastorno en el lenguaje,

ANTECEDENTES PRENATALES: Parto inducido, se sentó a los 18 meses , gateo a los 24 meses,

ANTECEDENTES FAMILIARES: Tiene una hermana que tiene autismo

ANTECEDENTES MEDICÓ: Sufre de gastritis, y convulsiones hace un año.

COMPOSICION FAMILIAR Y CARACTERISTICAS FAMILIARES

| NOMRE APELLIDO | EDAD | PARENTESCO | ESTADO CIVIL | NIVEL DE ESCOLARIDAD |
|-----------------------------|---------|-------------------------------------|--------------|-------------------------|
| JOSE DAVID BEDOYA | 42 AÑOS | PADRE | UNION LIBRE | ¿PRIMARIA |
| GLORIA PATRICIA MARIN | 40 AÑOS | MADRE | UNION UBRE | 8 BACHILLER |
| VICTOR ALFONSO MARIN | 22 AÑOS | HERMANO POR PARTE DE LA MADRE | SOLTERO | BACHILLER |
| LEIDY VIVIANA BEDOYA | 14 AÑOS | HERMANO | SOLTERO | |
| DANIEL ANDRES BEDOYA | 16 AÑOS | HERMANO | SOLTERA | |

15, Bibliografía

® Alessandri, D. (2005). Podemos curar el autismo del desenlace clínico a al intervención.

Neurot, 131,132,133,134,135,136.

® Amarillo, C. p. Discurso sobre el autismo. *Aprender a mirar*. Universidad Nacional de

Colombia, Bogotá.

® Ardila, L. P. (1992). *Neuropsicología Infantil*, medellin: Prensa creativa.

® Choto, M. C. (2007). Autismo Infantil. *Ciencias sociales*,

170,171,172,173,174,175,176,177.

o Dessal, G. (12 de 08 de 1999). *Etiología del autismo*. Recuperado el 15 de 03 de 2011, de

G:\TESIS\AUTISMO\investigacion cualitativa\ETIOLOGIA DEL AUTISMO.mht

® Garcia, J. N. Aplicación del análisis secuencial en la observación del desarrollo de los

niños autistas. *Autismo en el enfoque cognitivo*. Universidad de León.

• LINE, P. O. (s.f.). <http://psicologia.costasur.com/es/transferencia.html>. Recuperado el 1

de 05 de 2011, de www.costasur.com

« Millares, A. J. (2004). Biología del Autismo. *Artículos varios*, 24,25,26.

® Moisés, M. M. revisión Bibliográfica Analítica Acerca de las diversas teorías y

programas del autismo infantil. *Autismo infantil*. Psicología del caribe.