



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

***Quando un niño se da muerte:
Interrogantes acerca del Suicidio Infantil***

MONOGRAFÍA

Yoselyn Pereira Carle

C.I: 4.521.967-4

Tutora: As. Mag. Susana Quagliata

Revisora: As. Mag. Teresa De Armas

Abril, 2021

Montevideo, Uruguay

Índice.....	Pág.1
Resumen.....	Pág.2
Introducción.....	Pág.3
Capítulo 1: Las violencias hacia los niños.....	Pág.4
Capítulo 2: Constitución psíquica y sus vicisitudes.....	Pág.6
Capítulo 3: La violencia y sus efectos.....	Pág.11
3.1 Traumas Infantiles.....	Pág.15
3.2 Lo disruptivo en el trauma.....	Pág.17
3.3 Trauma Acumulativo.....	Pág.20
3.4 Abuso Sexual y sus derivas.....	Pág.20
3.5 La dimensión del Incesto.....	Pág.21
3.6 Secretos familiares y sus marcas ocultas.....	Pág.24
Capítulo 4: El Suicidio Infantil y el desarrollo del concepto de muerte en el niño/a.....	Pág.26
4.1 ¿El niño desea morir?.....	Pág.28
Capítulo 5: Pedagogía de la finitud humana.....	Pág.31
Capítulo 6: Reflexiones finales.....	Pág.34
Referencias Bibliográficas.....	Pág.37

Resumen

La siguiente monografía tiene como principal interés hacer una revisión bibliográfica acerca de la problemática de los suicidios en la infancia, franja etaria donde se viene produciendo un aumento significativo en el número de los mismos. Si bien, en la actualidad se habla de infancias en plural, desde aquí se escogió hablar de la infancia y del niño en su singularidad, ya que se aborda y trabaja sobre el proceso de constitución psíquica con relación al suicidio como fenómeno de reciente aparición en la niñez. El trabajo apunta a problematizar la intencionalidad del niño o niña a la hora de cometer un suicidio. *¿Cuándo hablamos de intencionalidad suicida? ¿Un niño puede realmente decidir quitarse la vida o las circunstancias lo llevan a ello?* Estas son algunas de las interrogantes.

A su vez, pretende indagar y reflexionar sobre su vinculación con la violencia intrafamiliar, situación que cómo es sabido genera altos niveles de sufrimiento psíquico. El punto es: *¿Por qué un niño sufre? ¿Cómo puede llegar al extremo de morir por mano propia?* Se parte de la base de que los niños dependen del adulto, de su contexto familiar, educativo, social y ambiental, entre otros. Se considera, además, que los adultos están implicados en este sufrimiento.

Se toma como principal marco teórico los aportes de la teoría psicoanalítica entre otros desarrollos, dado que las preguntas pretenden comprender el padecimiento psíquico a partir del recorrido bibliográfico. Está orientado a conocer cuáles son las causas de los síntomas, entender la combinación de factores que se entrelazan en la compleja constitución psíquica y sus tiempos. Se dialogará entre diferentes teorías acerca de la constitución psíquica, los efectos de la violencia, el abuso sexual, el trauma psicológico y los secretos familiares en el psiquismo.

Por último, se reflexiona acerca de cómo se podría accionar desde la institución educativa, considerada como el ámbito privilegiado para contemplar estas situaciones límite y para la prevención del suicidio, por ser un lugar de referencia y pertenencia.

Palabras clave: suicidio infantil/violencias/daño psíquico/pedagogía de la finitud humana.

Introducción

El suicidio constituye una gran problemática de salud a nivel mundial, regional y local. Según la Organización Mundial de la Salud (2019) cada año se quitan la vida en el mundo aproximadamente un millón de personas, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. En estos últimos 45 años las tasas de suicidio se han incrementado en un 60% a nivel mundial, convirtiéndose en una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 29 años en algunos países. Es importante resaltar que estas cifras no reflejan los intentos de suicidio, los mismos se supone son hasta 20 veces más recurrentes que los casos de suicidio consumado (OMS, 2019).

En lo que refiere a Uruguay, cuenta con una de las tasas más altas de la región, la cual presenta un incremento ininterrumpido desde el año 1989 hasta la actualidad, en todas las franjas etarias, lo que también constituye un problema de salud pública (Plan Nacional de Prevención del Suicidio, 2011). Por ejemplo, en 2019 un total de 723 personas fallecieron por esta causa. En el caso específico del suicidio infantil, la tasa fue de 2.09 cada 100.000 habitantes en el mismo año (Ministerio de Salud Pública, 2020).

A nivel mundial, regional y nacional las investigaciones referentes a la conducta suicida en adolescentes y jóvenes han ido en aumento, aunque con menor producción en lo que refiere específicamente a la infancia. Resulta llamativo dado que el fenómeno adquiere características singulares en los niños, motivo por el cual es imprescindible continuar con la producción de conocimientos para darle visibilidad a la problemática (Bella, Fernández y Willington, 2010, p.125).

Durante el siglo XX las explicaciones acerca de la conducta suicida en la infancia, fueron mayormente adaptaciones de las teorías sobre el suicidio de adultos (Páramo y Chávez-Hernández, 2007). Fue con posterioridad que los desarrollos teóricos empezaron a dilucidar rasgos particulares del fenómeno suicida en niños/as, como lo es, por ejemplo: la relación entre el nivel de desarrollo cognoscitivo y el concepto de muerte, el elemento de la intencionalidad en las conductas suicidas del niño/a, así como la incidencia del ambiente familiar y las experiencias traumáticas (Páramo y Chávez-Hernández, 2007).

En esta línea, una investigación realizada por Morais dos Santos y Batista de Melo (2016) en Brasil, con niños entre los 6 y 12 años hospitalizados por accidentes domésticos. Tuvo el objetivo de descubrir una posible tendencia suicida en ellos, es decir, los autores se centraron en comprender cuáles son los motivos que están

provocando que los niños, anteriormente considerados “inocentes, inmaculados, estén involucrados en accidentes reales, en los que sus actitudes constantes están relacionados con la inminencia de la muerte, en un comportamiento aparentemente enmascarado por el ideal suicida, tema casi intocado y disimulado por la negación adulta” (Morais dos Santos y Batista de Melo, 2016, p. 572). Los autores parten de la base de que estos eventos son, casi siempre, el resultado de una denuncia de situaciones conflictivas que suelen pasar por hechos ocasionales.

En este sentido, anteriormente los suicidios en niño/as y adolescentes eran considerados hechos poco frecuentes, pues la amplia mayoría quedaban catalogados como accidentes, intoxicaciones con medicamentos u otros diagnósticos siendo registrados en algunos casos de manera equivocada, producto del tabú de que los niños carecen de capacidad autodestructiva (Morais dos Santos y Batista de Melo, 2016). Asimismo, la conducta suicida en un niño/a o adolescente contrasta con el deseo de morir en una etapa de la vida asociada fundamentalmente a la vitalidad y a los proyectos (Larrobla, C., Canetti, A., Hein, P., Novoa, G., y Durán, M, 2013). A la vez que “los estudios concuerdan en que, en las últimas décadas, se observa una disminución en la edad de presentación” (Bella, et. al., 2010).

Por otro lado, una investigación cualitativa realizada en Cuba por González, Martínez y Mercedes (2017) con familias de niños atendidos por intento suicida, arrojó datos sobre los riesgos asociados al medio familiar en el que viven los niños. Afirman que “un amplio grupo de expertos explica que en hogares disfuncionales en el que existen frecuentes discusiones entre padres y demás miembros, se desarrollan conductas suicidas producto del maltrato físico o psicológico, como variante de la violencia intrafamiliar” (p. 283).

1.- Capítulo 1: Las violencias hacia los niños

La problemática de la violencia viene formando parte de las discusiones internacionales tanto en la OEA (1994), OPS (1994), ONU (1995) y UNICEF (2015), donde se la ha incluido como problema de salud pública, al igual que cómo un obstáculo para el desarrollo social y económico de las sociedades.

La violencia se sostiene en las relaciones de poder que emplean un ejercicio de dominación, es suscitada de forma naturalizada y está basada en la inequidad, por ejemplo: el género, la identidad sexual, clase social, raza, etc. Aquellas personas más

afectadas son las que se encuentran en estado de dependencia y por ende más vulnerables como los niños y niñas, adolescentes, mujeres y grupos minoritarios, que son los que están expuestos a la dominación (OMS, 2016).

En Uruguay el maltrato hacia los niños/as constituye un problema que se viene registrando a través de los años y que ha sido reflejo de inequidades arraigadas en la sociedad en los diferentes ámbitos. Desde el SIPIAV (2018) se la define cómo:

Entiéndase por maltrato o violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes, toda forma de perjuicio, abuso o castigo físico, psíquico o humillante, descuido o trato negligente, abuso sexual o explotación sexual en todas sus modalidades, que ocurra en el ámbito familiar, institucional o comunitario (p.16).

A su vez, el maltrato se divide en varios tipos, tomando a Faraones (2000) plantea los siguientes:

- Físico: toda acción que pueda ocasionar daño físico, ya sea de forma permanente o una sola vez.
- Violencia emocional y/o social: se produce a través de insultos verbales, aislamiento, críticas, rechazo, discriminación por alguna característica específica, entre otros.
- Negligencia: constituye un acto u omisión que ponga en peligro inminente al niño/a, ya sea física o emocionalmente, por ejemplo, no brindarle atención médica en caso de necesitarlo.
- Abandono: Es una forma de negligencia y se da cuando la familia o adultos a cargo del niño/a, no cubren las necesidades básicas y garantías de bienestar inherentes a los derechos y a la patria potestad.

Por otro lado, en el mapa de ruta, (UNICEF, 2009) se agregan dos tipos de maltrato: niños/as¹ testigos de violencia, en donde presencian violencia de un tercero hacia ellos u otra persona y sin ser víctima directa es afectado emocionalmente por esta. A su vez, el llamado Síndrome de Münchhausen, es producido por algún familiar, casi siempre la madre, quien lleva al niño asiduamente a un centro de salud con la convicción de que padece algún síntoma o enfermedad inexistente, las más de las

¹ Para facilitar su lectura, en adelante se utilizarán indistintamente niño o NNA

veces los síntomas son ocasionados intencionalmente. De esta forma, a través del diagnóstico recibido lo somete a múltiples intervenciones médicas.

En lo que refiere específicamente a uno de los tipos de maltrato como lo es el Abuso Sexual Infantil, National Center of Child Abuse and Neglect (SAVE THE CHILDREN, 2001) lo define como los contactos e intercambios entre un niño y un adulto (agresor) a través de los cuales este último lo utiliza para su propia satisfacción sexual. A su vez, el abuso sexual puede ser perpetrado por una persona menor a 18 años, lo que se considera es que sea significativamente mayor a la edad del niño al igual que si se encuentra en una posición de control o poder sobre él (Irene Intebi, 2008).

Según cifras aportadas por SIPIAV en el año 2019 en nuestro país, se registraron 4774 situaciones de violencia hacia NNA y adolescentes, el mayor porcentaje fue de maltrato emocional (32%), seguido de abuso sexual (24%), maltrato físico y negligencia (22%) respectivamente. Un aspecto a resaltar es que el 91% de los agresores fueron familiares directos o integrantes del núcleo de convivencia. Si bien se registra un crecimiento ininterrumpido de los casos desde el año 2011, el mismo no responde a un incremento de estos sino a “un aumento en la capacidad del sistema de captación, intervención y registro de los casos” (SIPIAV, 2019, p.51). Esto puede dar cuenta de una mayor concientización y creciente desnaturalización de la problemática a nivel social.

En tanto que los NNA pueden ser testigos y receptores de violencia, en cualquiera de sus formas, el impacto es altamente dañino, ya que la exposición permanente a esta desde temprana edad conlleva afectaciones graves en el desarrollo cognitivo, afectivo y de la vida de relación (UNICEF, 2009). Tales experiencias los perjudican volviéndose susceptibles a desarrollar síntomas psicósomáticos: enuresis, encopresis, estados depresivos, psicóticos, presentar bajo rendimiento escolar, tener problemas de conducta, adicciones e incluso llegar a un intento de auto-eliminación (IAE) (Miller, A., Spindel C., Wekerle Ch., Wolfe D. 2007).

2.- Capítulo 2: Constitución psíquica y sus vicisitudes

Es de suma importancia hacer una aproximación a las teorizaciones sobre los procesos de constitución del psiquismo “esperable”, para comprender las vicisitudes

que pueden darse a partir de los desencuentros en los primeros vínculos y que podrían dañar o fragilizar al yo en construcción.

Previamente a la fundación del psicoanálisis, Freud presenta el concepto de “vivencia de satisfacción” en su escrito *Tratado de psicología para neurólogos* (1895), a través del cual establece el origen de la pulsión y el deseo. Entendiéndose a la pulsión cómo un proceso dinámico que hace tender al organismo hacia un fin, como un concepto límite entre lo psíquico y lo somático (Freud, 1895). En este sentido, en los primeros momentos de vida el cachorro humano se encuentra en un estado de indefensión y desvalimiento absoluto, por lo cual la ayuda del Otro se vuelve indispensable para desarrollar sus funciones vitales. Casi siempre es la madre quien a través de sus cuidados, permite la supervivencia del recién nacido (Freud, 1926). A su vez, en estos primeros momentos no hay establecida una separación entre la madre y el bebé, ya que no existe para él una diferenciación entre el yo y el no-yo y por lo tanto tampoco una discriminación sujeto-objeto. Asimismo, el bebé no es consciente de sus necesidades, por lo que las expresa a través de descargas motrices (López de Caiafa y Kachinovsky, 1998).

Esta vivencia de satisfacción resulta en un todo integrado, por un lado el bebé indefenso y por otro una madre que oficia de intérprete y auxiliadora, el resultado de tal proceso son huellas mnémicas (inscripciones en el inconsciente). Estas huellas quedan ligadas al placer de la satisfacción de la necesidad, las mismas que se verán reactivadas cuando reaparezca la tensión (López de Caiafa y Kachinovsky, 1998). Esto se encuentra en lo que señala Freud acerca del bebé que succiona el pecho para satisfacer su necesidad de hambre, llevando a cabo con esto la función nutricia y a su vez de placer, ya que no solo se calma la necesidad, sino que se produce un plus directamente relacionado con la pulsión de autoconservación. Dichas huellas mnémicas serán las que permitirán o no que el deseo emerja como propio, ya que el bebé buscará alcanzar la sensación original que le generó placer para reeditar la primera satisfacción.

En la misma línea Winnicott (1962) introduce el concepto de madre “lo suficientemente buena”, capaz de identificarse con el bebé, ofrecerle el afecto y cuidados necesarios para que éste sobreviva. El bebé necesita de este otro proveedor que brinde un vínculo y un ambiente facilitador para poder existir y desarrollarse. Siendo la figura materna la encargada de ofrecer una mirada que le permitirá al bebé identificarse y reconocerse desde y en el deseo inconsciente materno. Winnicott (1962) resalta lo imprescindible desde lo especular, de este reconocimiento simbólico,

ya que de no existir no habría vida posible, por lo que la díada madre-bebé se convierte en una unidad de un tiempo lógico invaluable en la estructuración psíquica.

En este mismo sentido, Schlemenson (2004) plantea que el primer vínculo entre el niño y la madre conforma un sostén de confianza que oficia de referencia significativa, a través del cual el niño empieza a descubrir el mundo a su alrededor y puede ir montando modelos de relaciones sociales seguras. Será la madre quien oficie de soporte al niño a partir de una serie de significaciones simbólicas que potencian la fantasía e ilusión del mismo, siempre y cuando éstas provean una apropiada experiencia libidinal que posibilite incrementar la productividad psíquica. En el caso de que los legados parentales sean escasos o haya una libidinización precaria, la productividad psíquica del niño se verá empobrecida y disminuida (Schlemenson, 2004).

Por su parte, Aulagnier (1977) plantea un modelo de la génesis y funcionamiento de la actividad representativa, para esta autora las figuras encargadas de cumplir las funciones primarias, aparte de satisfacer las necesidades básicas del niño, también proponen una doble oferta simbólica y libidinal ante la cual el niño no es capaz de responder con su equipaje biológico, se desencadena e inicia de esta manera el trabajo psíquico necesario que permita las primeras representaciones. Aulagnier (1975) propone a la violencia cómo condición necesaria para la construcción de psiquismo, y distingue dos tipos: *violencia primaria* y *violencia secundaria*, respectivamente. El concepto de violencia primaria, hace referencia a las imposiciones que aplica la madre a la psique del bebé con el fin de satisfacer sus necesidades, este tipo de violencia es necesaria y fundamental para el desarrollo del psiquismo y decodificación de las necesidades del bebé. En cuanto al concepto de violencia secundaria, señala que tiene como base a su antecesora primaria, pero representa por el contrario, un exceso dañino y obstaculizador para la estructuración psíquica y funcionamiento del yo. Es decir, mientras la violencia primaria resulta beneficiosa y necesaria al futuro del yo y es mediada por la disponibilidad y el deseo del otro que le ofrece sus pensamientos, la violencia secundaria consiste en una forma de violencia que se ejerce contra él, resultando en un exceso y la cual el yo termina padeciendo (Aulagnier, 1975).

De esta forma, la pulsión entabla un recorrido de sucesivas transformaciones representativas, el cual atraviesa tres modos de funcionamiento psíquico: el proceso originario, primario y secundario. Estos procesos no existen al comienzo de la vida psíquica, sino que surgen y se suscitan temporalmente, incorporando y ordenando

este funcionamiento a lo anterior (Schlemenson, 2009). En el proceso originario se conforman los primeros esbozos del aparato psíquico, se manifiesta en una actividad representativa precaria a través de reacciones intensas, masivamente desorganizadas y sin mediaciones: la actividad pictográfica, que refiere a la primera representación que se da acerca de sí misma la actividad psíquica (Schlemenson, 2006). En este primer momento el recién nacido depende absolutamente de su madre para atenderlo en sus necesidades frente a su inmadurez biológica. La misma debe ofrecer cuidados, estabilidad, y en el acto de satisfacer necesidades termina por convertirse en una fuente de placer y/o displacer, lo que constituye un elemento primordial en la fundación del psiquismo infantil.

Para Green (1995) las primeras representaciones serán conformadas con las palabras de la madre y sus caricias, se las conoce como representaciones-cosa, a través de las cuales se liga la energía pulsional a las tensiones, dejando inscriptas las huellas mnémicas. El bebé imita sonidos realizados por la madre para llamarla cuando ésta se ausenta, por lo que la palabra obtiene así un valor simbólico que moviliza objetos deseados, lo cual provoca un placer semejante a la satisfacción de las necesidades de alimento y abrigo primarias. Cuando este primer vínculo con la madre es inestable o precario, debido a algunas carencias, condiciones o circunstancias, por ejemplo: una madre en duelo, un acontecimiento traumático. Cuando por el contrario, hay un exceso de presencia en el que no existe espacio suficiente para la separación entre la madre y el niño, en esta situación, el niño recibe improntas libidinales que dificultan el desarrollo de la actividad representativa e impiden la instalación de la actividad simbólica (Schlemenson, 2004). Un niño que vive en un contexto de relaciones parentales amenazantes, con escaso contacto corporal y lingüístico, se verá limitado en su productividad simbólica. Mientras que una apropiada asistencia, muestra de afecto y estabilidad en la relación con los referentes primarios fundarán las reservas indispensables para una adecuada simbolización, que permita representar la ausencia (Schlemenson, 2004).

A continuación de este primer momento de organización del psiquismo, se establece el proceso primario, anterior al lenguaje, donde no existen palabras, sino sensaciones conformadas por la fantasía como actividad representativa (Schlemenson, 2004). Bleichmar S. (1999) plantea que la existencia de las representaciones del inconsciente y la producción de fantasías constituyen el primer nivel de la simbolización humana. Este primer nivel hace referencia a la creación de un objeto nuevo y reviste una mayor complejidad que la actividad pictográfica. Su función

es hacer una compensación por la ausencia de la madre cuando ésta se aleja o demora la asistencia de la demanda o necesidades del niño, emergiendo así la representación de dos espacios en el psiquismo infantil, el de la madre y el del niño, un eje referencial de presencia/ausencia que hace adquirir mayor complejidad al psiquismo del niño.

En este mismo sentido Freud (1895) plantea que será el desajuste entre lo deseado y lo percibido lo que genere las condiciones para el trabajo del pensar, ya que a partir de esto se produce la alucinación con el propósito de revivir la sensación de placer tranquilizadora. Desde la teoría freudiana, el pensar funciona como sustituto del otro, lo cual vuelve imprescindible esta presencia para conseguirlo (López de Caiafa y Kachinovsky, 1998).

A diferencia de la alucinación, las fantasías difieren de la realidad funcionando a modo de “como sí” y representan las características identificatorias, que el niño imagina del nuevo espacio que constituye su madre para su psiquismo. Cuando los padres establecen una inscripción social satisfactoria, sus hijos logran obtener la oportunidad y confianza indispensables para elaborar la simbolización. Por el contrario, cuando sus experiencias afectivas devienen traumáticas y escasas en contención por parte del adulto, el psiquismo del niño se repliega con el afán de elaborar las situaciones dejadas en pausa por sus progenitores, limitándose la capacidad simbólica y aplazando el desarrollo de un psiquismo autónomo (Schlemenson, 2006).

En un tercer momento de complejización de la constitución psíquica se instala el proceso secundario, el cual tiene como función característica la producción simbólica: el lenguaje, la escritura o la lectura, evidenciando la manera en la que el sujeto ordena y transmite su pensamiento. Estos aspectos constituyen a las representaciones ligadas al lenguaje, ya que el pensar emerge como sustituto ante la divergencia entre lo deseado y la realidad percibida y representación de la ausencia. Lo que permite comunicar y compartir un código lingüístico, la aparición de la palabra. El lenguaje se inscribe entre el principio de placer y el principio de realidad, dotando al niño de la posibilidad de entender a la madre, expresar el deseo, conocer e investir la realidad, construyendo y transmitiendo sentidos (Schlemenson, 2006).

En la misma línea para Janin (2013) las representaciones posibilitan protegerse de los estímulos “en tanto mediadoras entre la realidad y el sujeto; soportar las pérdidas, en tanto posibilitan la recuperación de lo perdido a través del pensamiento;

sostener cierta continuidad en la representación de sí mismo” (p.1). Es decir, representar es un acto fundamental para la constitución subjetiva.

La actividad representativa fundamental del proceso secundario y a su vez la más compleja es la producción simbólica. Al instalarse la función simbólica en el psiquismo se resignifican como fueron dados los tiempos de fundación anteriores, quedando incluidos en las formaciones secundarias del aparato psíquico. Es decir, que en tales producciones suelen aparecer restos no reprimidos conviviendo con formas de funcionamiento psíquico cada vez más complejas (Schlemenson, 2006).

Por otro lado, Aulagnier (1975) utiliza el concepto de relación maternante, haciendo alusión a la alteridad, es decir, a la capacidad de ubicarse en lugar del otro, a la vez que de comprenderlo. La alteridad ayuda en el trabajo de elaboración ante el desvalimiento psíquico del niño, aunque en el caso de aquellas madres que no reconocen la alteridad, el niño quedaría en un lugar desubjetivado (Schlemenson, 2006). Esto permite pensar que en los casos donde la violencia (secundaria) es ejercida desde muy temprano, el niño no podría diferenciar en el futuro entre un vínculo “sano” y uno dañino, ya que el psiquismo se constituyó alrededor de una violencia como tal (Aulagnier, 1975). Asimismo, postula la función de un tercero, como función mediatizadora, que oficiara de corte o separación necesaria en el vínculo madre e hijo posibilitando el acceso a lo simbólico, esta función es la que corresponde a la figura paterna. En este sentido, Lacan (1957) refiere a la función de la interdicción del tercero o metáfora paterna inscrita en el espacio psíquico de lo simbólico, haciendo que aparezca un corte, que se entre en conflicto, desilusionando a la madre para que desista gradualmente de esa ilusión fusional. Se plantea como un operador lógico y se hace foco en que tal función puede ser cumplida por cualquier persona significativa y no necesariamente el padre biológico, sino aquello que pueda cumplir con la interdicción o límite al goce² materno. A partir de este corte, sobre este vínculo fusional, se constituye la falta. La misma es estructural y pone un límite a la omnipotencia materna desde los comienzos, poniendo en marcha el deseo en el sujeto.

3. Capítulo 3: La violencia y sus efectos

² Aquí entendido como el exceso implícito en el deseo de completud (Cardona, 2018). Una conceptualización más profunda sobre goce excede los propósitos del presente trabajo.

Como se ha visto, la estructuración psíquica se da siempre y cuando haya un “otro hablante” (Aulagnier, 1975), presente desde el inicio. Sin embargo, no alcanza sólo con esto: las condiciones de subjetivación dependen de ese otro que recibe al niño, lo inscribe en el inconsciente a través del lenguaje, para luego separarlo paulatinamente, permitiendo así la simbolización. Ahora bien: *¿qué sucede con la simbolización en un niño desamparado cómo consecuencia de ser violentado sistemáticamente?, ¿cuánta violencia es capaz de tolerar ese sujeto-niño?, ¿Se podría considerar a los IAE o al suicidio cómo un intento fallido de simbolización?*

En este sentido se toman los aportes de Beatriz Janin (2011) quien ha trabajado exhaustivamente en situaciones de violencia y maltrato hacia NNA. La autora expone como resultado de su experiencia clínica, las situaciones que habitualmente ofician como disparadoras de agresiones hacia los niños. Enfatiza sobre aquellos adultos con una fragilidad en su constitución psíquica que les imposibilita tolerar mínimos niveles de frustración respecto a ese otro-bebé. Entre ellas resalta: el llanto del bebé, que resulta insoportable en tanto evidencia el desamparo absoluto. El inicio de la deambulación del niño que constituyen los primeros atisbos de autonomía y pueden desatar intolerables sentimientos de pérdida de control en el adulto. Seguido de la escolarización, que puede develar ciertas situaciones vergonzosas que hasta el momento permanecían en familia.

Janin (2011) también remarca que en estas ocasiones el ataque que perpetra el adulto es hacia aquello intolerable de sí mismo que se refleja en el niño/otro y que por eso se busca destruir, aniquilar o silenciar. Con lo cual el niño puede ser tratado como un inferior a ser dominado, o puesto como par o igual al que no se le tolerarán las diferencias. Al momento de desarrollar modelos de maltrato, propone que pueden ser por exceso, por déficit o por ataque a la estructura narcisista del niño. Con referencia a este último, va dirigido a los pilares identificadorios del niño y a sus ideales, supone una denigración constante o exigencias excesivas que dejan marcas de dolor imposibilitando la construcción de una representación valiosa de sí mismo, con la subsecuente dificultad para establecer una organización psíquica que integre pensamientos y sentimientos. En cuanto al maltrato por déficit, plantea que implica una falta de sostén y atención que deja al niño desamparado y expuesto a las demandas de su mundo interno sin mínimos recursos representacionales. Respecto al silencio ante el dolor del niño, ratifica que es un ejercicio de violencia (Janin, 2011).

En cuanto a los efectos de la violencia sobre los niños, Silvia Bleichmar (2008) afirma que la conducta mecánica es también una respuesta desubjetivante, al igual

que el silencio de ellos. No diferenciar al otro en su singularidad, es no considerar sus necesidades como niño. Hacer caso omiso frente a ellas es uno de los más crueles ejercicios de la violencia silenciosa. El niño entonces, queda en lugar de objeto y aunque se trate de una subjetividad diferente, este desconocimiento por parte del adulto impide que luego pueda discriminarse.

En esta misma línea, Janin (2011) señala que el maltrato por exceso se da cuando ocurre un quiebre de las barreras de protección anti-estímulo, de tal magnitud que el sufrimiento arrasa el entramado psíquico. Ante esta imposibilidad de tramitación psíquica surgirá una tendencia a expulsar todo lo vivido, la conciencia puede quedar abolida en su capacidad de cuidar de sí mismo y reconocer cualidades y sensaciones. Esto provoca sujetos embotados quienes probablemente terminen con una inhibición en la capacidad para descifrar afectos, lo que suele malinterpretarse con indolencia emocional. En estos casos el sujeto tiene la impresión de estar muerto-vivo; existe una predisposición a la desligazón o a la desconexión, lo que produce vacíos representacionales y conlleva a dificultades y conflictos en las facultades de asociar. Lo que puede desembocar según la autora en trastornos graves del pensamiento; también es plausible que resulte en una desorganización identificatoria. Si los pilares identificatorios han sido agredidos, el niño puede perderse en su identidad, aunque en ocasiones logre defenderse al encontrar un enemigo externo. Otra de las respuestas observadas puede ser la huida narcisista, mediante la edificación de una coraza defensiva, para aislarse de un mundo que le es hostil. Además, es común la reproducción de lo vivido, ya sea en forma activa: identificación con el agresor, o pasiva y buscar un sustituto en otro agresor.

En la línea de las violencias ejercidas sobre el niño, Ferenczi en su texto *Confusión de lengua entre los adultos y el niño* de 1933, en cuanto a la identificación con el agresor, no refiere exclusivamente a una imitación de la conducta del mismo, el cual el niño repetiría en su adultez, sino a una verdadera alteración del proceso normal de maduración y desarrollo, adquiriendo o introyectando además la culpabilidad del adulto, como propia infantil e inconsciente en el niño.

Por otra parte: “Cuando una madre o un padre maltratan a un hijo, al mismo tiempo que muestran los deseos de destrucción, de aniquilamiento del otro, develan con su accionar el vínculo erótico incestuoso y mortífero” (Janin, 2011, p.22). En consecuencia habrá fallas graves en la represión e irrupción del proceso primario en el niño. Otra consecuencia del maltrato y abuso es la actividad motriz desorganizada, resultado de un vacío representacional que impide domeñar el mundo y el cuerpo de

una forma placentera, así como también el dolor y el erotismo pueden quedar ligados de tal modo que constituyan un goce masoquista.

Esto se puede vincular con lo que plantea Rascovsky (citado en Grinberg, 2018):

los abandonos, las negligencias y toda “crueldad destructiva de los padres” contribuyen a la conformación de un “superyó patológico que impulsa al suicidio y a la autodestrucción, a la delincuencia y al crimen, a la enfermedad mental y física y la perversión (p.80).

En la misma línea Morais dos Santos y Batista de Melo (2016) expresan que la violencia “aunque inexplicable para el niño, es la que, muchas veces, lo lleva a sentirse merecedor de castigos, o buscar medios que le permitan librarse de ese ambiente amedrentador” (p.572). Por lo tanto terminan teniendo comportamientos autodestructivos, como los accidentes y/o el propio suicidio, con la intención de liberarse y ponerle fin a las situaciones conflictivas y profundamente dolorosas que están viviendo. Del mismo modo Cyrulnik (2014) añade que el niño “solo, sin poder compartir su sufrimiento, sin ayuda y sin posibilidad de descifrar lo que le ocurre, el día en que comprende qué es la muerte se deja atrapar por ella.” (p.58).

Por último, Janin (2011) plantea que entre los niños víctimas de maltrato, algunos de ellos sí logran integrar, mediante una ayuda interdisciplinaria, el hecho traumático aunque, y por supuesto, no sin consecuencias. Consiguen jugar, con ciertas limitaciones, lo cual se debe a que pueden investir al otro y en cierta forma diferenciarse, empero, sin perder la desconfianza y de una manera más desafiante. Debido a que esta desconfianza funciona para el niño cómo un mecanismo de defensa aprendido ante lo vivido, y perderla podría dejarlo desprotegido nuevamente reeditando lo traumático de la violencia.

Sin embargo, otros niños parecen haber quedado arrasados en sus posibilidades psíquicas, se los puede identificar con la mirada apagada y distante, denotando que han perdido toda esperanza (Janin, 2011).

De esta forma, la violencia por un lado, puede desembocar explotando “hacia afuera”, y se objetiva en acciones disvaliosas, sean hechos delictivos, agresiones, fugas, o amenazas. Por otro lado, la violencia “carcome por dentro”, bajo la forma de silencios, depresiones, conductas autodestructivas y subjetividad devastada” (Guemureman, 2018, p.10).

Es en este sentido que se vuelven oportunas las siguientes preguntas realizadas por Morais dos Santos y Batista de Melo (2016):

¿Cuál será la verdadera intención de los niños? ¿Serán las ganas de morir propiamente dichas, o un deseo de despertarse en un mejor ambiente, con nuevas posibilidades? ¿Sería un comportamiento consciente, o inconsciente con la alternativa de librarse de algo sofocante? (p.573).

3.1.- Traumas Infantiles

Se considera que un psiquismo dañado por la repetición de experiencias de desencuentros tempranos en el vínculo madre-bebé, así como también haber crecido en ambientes violentos, genera un sufrimiento intolerable. Los conceptos de trauma psicológico y trauma acumulativo permiten mostrar los efectos y consecuencias de las angustias de vacío y su connivencia con ese dolor que permanece acompañando al niño y empujarán con fuerza, con cada crisis que transite el niño y adolescente, en su desarrollo, y fuertemente ligado a los contextos.

Es necesario aclarar primeramente que lo traumático es fundante del sujeto y al respecto Susana García (2011) indica que:

no hay acceso a la alteridad, no hay posibilidades de discriminación yo –objeto, no sería posible la subjetivación, ni proceso alguno de historización, que no ancle en el vínculo con el otro y en los límites que ese otro tiene para el sujeto en ciernes. Hay una frustración necesaria, una opacidad en el encuentro, que “obliga” a constituirse como otro distinto (p.3).

Con esto la misma autora hace referencia a lo traumático estructural, cómo “violencia primaria” indispensable: “el otro auxiliador no “es”, no “está” todo lo que la omnipotencia y el desvalimiento del bebé “necesitarían” y además lo erotiza sin “saberlo.” (p.3). Concluye en que producto de esto se estructura el psiquismo, estableciendo diferencias, y se ponen en juego pérdidas, aunque también potencialidades, abriéndole paso a la resignificación.

Por el contrario, situación similar (aunque en exceso) es la de los traumas precoces, pensados como producto de la violencia, el odio o la indiferencia del que tiene que constituirse en objeto continente para el bebé, lo cual generará efectos de desestructuración psíquica obligando a rigidizar defensas, con consecuencias negativas para la diferenciación yo-no yo. Esta violencia produciría “huellas que no fueron retranscriptas, y retornarían en actos, en padecer somático, bajo formas compulsivas que pueden tener máscara de deseos pero no lo son y están condenadas

a la repetición (...) generadoras de intenso sufrimiento psíquico” (Susana García, 2011, p.5).

En referencia a las primeras aproximaciones conceptuales sobre el trauma infantil, Freud (1920) plantea en un inicio, que el trauma se expresa como un exceso de estímulos imposible de ser ligado, por lo que insiste y se repite en el intento de ser elaborado por el psiquismo. Esta fijación en relación al trauma es denominada “compulsión a la repetición”. Como ejemplo de esto, toma la vida onírica de la neurosis traumática, ya que los sueños redirigen al sujeto al hecho que ha suscitado el terror reiteradas veces, lo cual demuestra que el trauma ha quedado ligado a la persona en su psiquismo.

En este sentido, Laplanche y Pontalis (1996) retoman a Freud (1920) y señalan que en la cuestión económica relacionada a la experiencia, se genera un aumento brusco de excitación para el psiquismo. Producto de esto la elaboración a través de los recursos típicos se ve truncada, quedando trastornado el funcionamiento energético y la circulación de la libido. En palabras de los autores, la excitación es intensa en contraste con la capacidad de tolerancia psíquica, ya sea que se trate de un evento puntual y aislado o muy violento, como efecto de muchas excitaciones simultáneas. Estas excitaciones acumuladas provocan una intensidad de tal magnitud que el aparato psíquico queda obturado en su capacidad de controlar la situación (Laplanche y Pontalis, 1996).

Por otra parte, en *Inhibición síntoma y angustia* (1926), Freud elabora una diferenciación entre situación traumática y situación de peligro. La primera remite a una vivencia de desvalimiento del Yo ante una excitación interna o externa imposible de tramitar, y que toma al sujeto de improviso. Esto desata lo que el autor denomina angustia automática, conformada por afectos no ligados al psiquismo de la persona, y se encuentra desarticulada de la representación. Por el contrario, la situación de peligro refiere a una amenaza con la posibilidad de ser prevenida o anticipada. A diferencia de la anterior, la llama angustia señal, que permite una alerta sobre una situación de peligro real o fantaseada, ligada a una o más representaciones que el yo puede asociar.

Por su parte, Benyakar y Lezica (2005) plantean que el término trauma se desplazó al de situación traumática, entendiendo a esta última como la conjunción entre lo psíquico y un hecho fáctico. Para estos autores, lo traumático será entonces una desarticulación entre afectos y representaciones. A su vez, lo disruptivo que

impacta en el sujeto provoca esta desconexión transformando la vivencia en sí, que queda investida con características de lo traumático. Se entiende vivencia por aquella conformación subjetiva que es producto de la relación entre mundo interno - mundo externo. Es decir, que la vivencia subjetiva se configura de aspectos subjetivos en la personalidad modificados por estas experiencias y un conjunto de representaciones y afectos articulados. Por ende, una vivencia traumática tiene lugar cuando dicha articulación fracasa, impidiendo la metabolización de la experiencia tanto como le sea posible al sujeto-niño, en particular. De esta manera las representaciones psíquicas no se corresponden con los afectos sentidos, resulta del proceso una falta de ligazón que provoca la incapacidad de darle un sentido comprensivo a lo vivido que lo rescate de los afectos angustiantes. En lugar de una vivencia normal, surge un conglomerado de representaciones y afectos de carácter intenso pero desconectados entre sí, desarticulados.

Por último, estos autores consideran que el término correcto para hacer referencia a una situación traumática sería “situación potencialmente traumatogénica”, ya que esta última implica tanto la posibilidad de conformar un trauma como no y depende directa e indirectamente de las estrategias de contención que instrumente el contexto. Es decir, serán determinantes las vivencias previas y el significado adjudicado a los hechos, todas cosas pertenecientes a la singularidad de la persona (Benyakar y Lezica, 2005).

3.2- Lo Disruptivo en el trauma

Para Benyakar y Lezica (2005) los eventos disruptivos exigen un trabajo psíquico excesivo que no puede ser afrontado por el sujeto, provocándole una alteración psicodinámica y desborde angustioso. Es un impacto de una potencialidad que sobrepasa al psiquismo sin posibilidad de previsión y defensa. Puede tratarse, por ejemplo: de la explosión de una bomba, el efecto desencadenado por una crisis económica, un accidente, hasta lo que es hoy la pandemia del COVID-19, etc. señalan que: “Son sucesos que ponen a prueba nuestra capacidad de elaboración por sus cualidades intrínsecas; nos perjudican o nos exigen más allá de nuestra intervención y deseos” (p. 33).

Es importante aclarar, que la situación traumática, en tanto es disruptiva tendrá un impacto distinto en el psiquismo del sujeto y su reacción, irrumpe en lo conocido y dependerá si el evento es de origen natural o si es producto de una intervención humana directa o violenta. Con referencia a esto último, también lo será por acción

deliberada o accidental (Benyakar y Lezica, 2005). Por consiguiente, el impacto del evento disruptivo será mayor si es resultado de una actuación deliberada del ser humano.

Concomitantemente, se considera importante la “situación de amparo” que se da en la medida de la presencia de los “otros cometabolizadores”, “significativos”. Benyakar y Lezica (2005) señalan que:

Estos forman parte del mundo fáctico externo que incluye a estos otros protectores o auxiliares, gracias a los cuales aún siendo bebés logramos sobrevivir física y mentalmente. A partir de ahí ellos serán, en grado variable, una presencia constante en la vida de cualquier persona (p.34).

Los autores asocian la falta, o la relación no exitosa con estos otros “cometabolizadores” como una situación disruptiva. Lo que permite pensar en aquellos actos que son ocasionados intencionalmente por un sujeto que cumple roles de sostén y amparo, que causarán un daño mucho mayor, por ser totalmente inesperados, dado que el sujeto-niño busca protección y deposita confianza en estas figuras que supone serán su amparo.

Finalmente para Benyakar y Lezica (2016) existen tres tipos de vivencias activadas en cadena unas por otras en el complejo traumático, la vivencia de vacío, la vivencia de desvalimiento y la vivencia de desamparo. En cuanto a la vivencia de vacío hace referencia a una falla en la inscripción, producto de la vivencia traumática. El sujeto percibe lo que sería un agujero en la trama vivencial, algo que no ha podido integrar y trata de reparar permanentemente. Esta vivencia trae consigo una sensación de fuerte desazón. “Por las características de esta vivencia y no estar mediatizada por un factor co-metabolizador, es que la misma pertenece al espacio originario, quedando el vacío como una sensación que generalmente se manifiesta a nivel corporal” (Benyakar y Lezica, 2016, p.7).

En cuanto a la vivencia de desvalimiento, es cuando el niño y sujeto se percata o identifica su falta de capacidad psíquica para procesar la experiencia e interactuar con el medio, lo que produce cierto desfallecimiento psíquico. Es importante aclarar que esta vivencia forma parte del proceso de desarrollo normal, siendo elaborada por medio de la presencia de los otros, que cumplen la mencionada función co-metabolizadora. Empero, “en lo traumático el psiquismo al quedar inmerso dentro de los fenómenos de lo originario no puede procesar la relación con los otros posibilitándoles el contacto” (Benyakar y Lezica, 2016, p.7).

Por último, la vivencia de desamparo está directamente vinculada al fracaso en la relación con el otro, como sostén y contención de lo externo respecto de lo interno del sujeto (Benyakar y Lezica, 2016).

En resumen el complejo traumático desatará síntomas, entre los más característicos: pensamientos o fantasías, repetición compulsiva en los sueños, sensación de intrusividad y extrañeza, sensación de desconexión y de embotamiento. Esto se puede vincular con los aportes de Ferenczi (1932) quien considera que las experiencias traumáticas están vinculadas a fallas en los vínculos primarios. Haciendo referencia a que se le impone al niño en forma violenta, una realidad psíquica externa, ignorando su desprotección, sentimientos y necesidades. En relación a esto Ferenczi (1932), expresa:

los niños se sienten física y moralmente indefensos, su personalidad es aún débil para protestar, incluso mentalmente, la fuerza y la autoridad aplastante de los adultos los dejan mudos, e incluso pueden hacerles perder la conciencia. Pero cuando este temor alcanza su punto culminante, les obliga a someterse automáticamente a la voluntad del agresor, a adivinar su menor deseo, a obedecer olvidándose totalmente de sí e identificándose por completo con el agresor (pp.139-149).

A su vez, estos hechos traumáticos se convierten en un “implante” o “teratoma”, que ante la imposibilidad de ser asimilados se los expulsa, aunque no del psiquismo. Con lo cual persisten cómo un objeto externo y propio al mismo tiempo, lo que genera cómo consecuencia una angustia extrema y el efecto de “ajenidad” (Ferenczi, 1933). Según Daurella, (2012) el niño se sentirá al mismo tiempo inocente y culpable, desprotegido, sin oportunidad de escapar y como consecuencia se verá alterada su capacidad de representación.

Finalmente y en la misma línea Nasio (1998) refiere al trauma como un exceso de tensión que queda instalado en el inconsciente, siendo imposible de tramitar e impedido de descargarse siquiera en un pedido de ayuda, por ejemplo, u otra vía de escape al dolor. Como resultado este afecto sin elaboración, persiste en el Yo como un cuerpo extraño, lo que quiere decir que “el trauma ya no es un acontecimiento exterior sino un violento desarreglo interno situado en el Yo” (Colombo y Beigbeder, 2005, p. 27).

3.3- Trauma acumulativo

En cuanto al trauma acumulativo, es definido por Massud Khan (1980) como micro-traumatismos repetitivos y acumulativos durante el temprano desarrollo del psiquismo del bebé en la interacción con su entorno cuidador. Estos traumatismos conllevan una alteración y herida narcisista, al producirse en los momentos iniciales de la constitución del yo y dejan al sí-mismo (self), en situación de fragilidad, insuficientemente investido e inerme ante posteriores vivencias, las cuales se convertirán en traumáticas al incidir sobre un aparato psíquico incapaz de elaborarlas. Khan (1980) plantea que estas fisuras en el rol de la madre como protección contra las excitaciones a lo largo del curso total del desarrollo, con el pasar del tiempo se acumularan silenciosa e inevitablemente y tendrán efectos más específicos en las vicisitudes del yo corporal del niño.

En este sentido, se vincula con Winnicott (1962) quien alude que los continuados, repetidos y duraderos desajustes no reparados, producirían en el bebé un efecto traumático con ruptura del sentimiento de continuidad de la propia existencia del ser. Es decir, que estas fallas ya no solo provocarían frustración, sino que son amenazas de aniquilamiento, la cual implica angustias primitivas tales como la sensación de disolución-desaparición, y de no existir. Aparecen -cómo consecuencia- formaciones de defensas esquizoides, generalmente de persecución como reacción a la no integración y a la confusión, defensas que pueden llegar a organizarse posteriormente, como patologías muy severas. El sentimiento de futilidad y el miedo al derrumbe, la sensación de vacío, la disociación, entre otros serán sus efectos. Es de destacar que estas fallas en esos primeros objetos imprescindibles, producirán que las necesidades se congelen, esperando una mejor oportunidad para hallar una respuesta (Winnicott, 1962).

3.4- Abuso Sexual Infantil y sus derivas

En este apartado se profundizará en las consecuencias devastadoras del Abuso Sexual Infantil. En este sentido, Irene Intebi (2008) afirma que pueden pasar meses o años para que se revele, producto de la influencia coercitiva emocional e incluso física del abusador por encima del niño, de forma tal que este último por distintos motivos guarda silencio. Estas extorsiones que lleva a cabo el adulto someten al niño a no hablar de lo que pasa, ya que el descubrir los hechos podría provocar sentimientos de culpa por producir un conflicto en la familia. A su vez, el componente

más lascivo de este delito consiste en la traición a la confianza, más aún si existe violencia física ya que este acto añade un grado de miedo y dolor importante (Gonçalves Boggio, 2010).

Existen distintas formas de clasificar al abuso sexual infantil, por una parte está el abuso endogámico o también llamado intrafamiliar (incesto), por otro, el exogámico o extrafamiliar. En el caso del primero se engloban la mayoría, ya que los abusos sexuales contra NNA suelen ocurrir mayormente en el hogar y sus cercanías. Barudy (citado en Villanueva Sarmiento et al., 2011) señala:

En este caso la agresión presenta características distintivas donde el agresor manipula el vínculo familiar a través de la utilización del poder que le confiere su rol; generalmente es una agresión reiterada en el tiempo; se impone la dinámica del secreto, siendo tardía su revelación; suele darse en familias disfuncionales y son el resultado de múltiples factores que bloquean o perturban los mecanismos naturales que regulan la sexualidad al interior de la familia (p.101).

En este sentido Isabel Monzón (1999) expresa por su experiencia clínica con adultas: “tal vez sea porque aparece mayormente en el ámbito de la “sagrada familia” que el abuso, aunque es un delito, por temor o por desmentida en general no se denuncia” (p.12).

A su vez, Abelleira (2009) afirma que lo que impide al día de hoy visibilizar el abuso sexual intrafamiliar, es la noción un tanto idealizada de familia en la época moderna, donde se le otorga a los padres sin dudarle funciones de cuidado, afecto, entre otras que conforman sus roles, obligaciones y responsabilidades, habilitando u obstaculizando la construcción de subjetividad del niño.

3.5 La dimensión del Incesto

En lo que refiere al Abuso Sexual Intrafamiliar, entra la categoría del Incesto, y cabe aclarar, que no siempre que se produce abuso sexual hay incesto, sin embargo, siempre que existe incesto, hay abuso (Butta, 2011).

Acerca del incesto, Eva Rotenberg (2000) sostiene que “el tabú del incesto organiza la estructura familiar, en la cual hay denominaciones acerca del parentesco, con vínculos de sangre y vínculos de alianza. Estas denominaciones marcan una

clasificación de lugares, posiciones y funciones, con derechos y prohibiciones” (p.299). Esto quiere decir que la prohibición del incesto cumple una función estructurante del psiquismo y la cultura como ley. La autora llama matriz identificatoria a los lugares que ocupan madre, padre, hermanos e hijos, a través de la cual el psiquismo se organiza y estructura. Al suceder el incesto, se desdibuja lo prohibido y por tanto la matriz identificatoria, quedando perturbadas las distintas funciones que cumplen los individuos de la familia, cruzándose de esta manera los límites que ofician de función simbólica (Rotenberg, 2000).

A su vez, el abuso frecuente o de incesto, indica que existen padres cómplices o una madre entregadora. Kahn y Benyakar (citados en Rotenberg, 2000) resaltan: “Para el mundo infantil, esto es terrorífico, es un trauma acumulativo, un vivenciar traumático que produce un desarrollo psicoevolutivo patológico” (pp.299-300).

Cuando ocurre incesto, se da vuelta el sentido de la asimetría en los vínculos, se desorganiza el lugar del hijo en relación al funcionamiento familiar. Abelleira (2009) dice al respecto:

Quien debe cuidar y enseñar a discriminar, no solo no lo hace, sino que somete al niño a una situación donde se arrasa con todas las legalidades, abusando cruel y tiránicamente del poder que dicha asimetría le confiere. Apropiándose de él, desconociendo sus derechos como sujeto, lo ubica en el lugar de objeto, arrasa con su singularidad, haciéndolo ingresar en un camino siniestro, infernal y de difícil retorno (p.36)

Añade, que aumenta la gravedad cuanto más se prolongue en el tiempo la conducta abusiva, así como cuanto más próximo a lo afectivo/familiar sea el vínculo con el abusador. A su vez, el hecho abusivo tiene una dimensión catastrófica en la familia para todos los integrantes, los vínculos se ven afectados, sobre todo los parento-filiales, la familia termina en una situación devastadora, deteriorada y vaciada. “La catástrofe liquida la noción de estabilidad, de consistencia, proyectando a la dispersión, a lo imprevisto ominoso. El eje central es la caída de la Ley, de las subjetividades y de los vínculos” (Abelleira, 2009, p.38).

Por otro lado, la violencia que se ejerce hacia el niño en la situación de incesto, es correlativa a una sexualidad poblada de significaciones ajenas, que lo aparta de sí mismo, lo aparta de su condición de sujeto, lo aparta de una función parental capaz de contener su propia pulsionalidad. También y en este sentido, Tesone (2001)

muestra que para poder “emerger” en tanto sujeto de deseo “el niño deberá deconstruir el plus de significancia que el abusador le inculcó a su sexualidad en devenir, y en el caso particular del incesto, reencontrar nuevamente la función simbólica parental que fue borrada por sus propios progenitores” (p. 8).

Adicionalmente, Nasio (citado en Colombo y Beigbeder, 2005) señala que la excitación generada por la seducción del adulto, incrusta en el Yo del niño o niña una energía que viene del exterior hacia el interior y queda atrapada como una intensa excitación sexual sin dirección. “El niño, ser inmaduro, queda petrificado, sin voz, no ha tenido tiempo para comprender lo que sucede ni para experimentar la angustia que si una efusión tan brutal se hubiese hecho consciente, se habría apoderado de él” (p.26).

De esta manera, lo incestuoso resulta en un agravante por sus consecuencias psíquicas, en contraste con otras situaciones de abuso, el niño o niña desbordado por lo sucedido queda impedido de ejecutar alguna acción con ello, como lo plantea Loureiro (2008) “la tensión a la que el sujeto se ve expuesto, no es acorde a su capacidad elaborativa” (p.2). En tal desborde “no hay gritos sino silencio, no hay resistencia (...) sino perplejidad y un miedo paralizante” (López Vigil, 2000, p.5). Este silencio producto de no poder hacer algo con lo sucedido, se arraiga desde el inicio y no con el paso del tiempo, ya carece de palabras, y se transformara en secreto, lo cual propicia el mantenimiento del abuso y deja marcas en el psiquismo de los sujetos, hechos que para Loureiro pertenecen a lo innombrable, a “percepciones sin representaciones” (Loureiro, 2008, p.12).

En el sentido de los silencios en el incesto, Barros (2014) propone que el niño o niña se mantiene callado al no poder entender ni creer que una persona que se supone debe protegerlo le cause daño. Como consecuencia de esto, lo familiar “se transforma en extraño por lo terrible, genera sensaciones de ajenidad que también son inenarrables y por lo mismo, silenciadas” (p.104).

A través de esta dinámica lo que predomina es la relación de poder, que permite al adulto rebasar los límites físicos y psíquicos del niño a quien se supone debe proteger; la incapacidad de los niños de consentir y el quedar atrapado en una trama de confusiones, secretos, miedo, vergüenza y culpa (Perrone y Nannini, 1997; Intebi, 2008). Detrás de todo este espectro de sensaciones, emociones y sentimientos se

encuentra el desamparo y el desvalimiento psíquico cómo principales vivencias (Barros, 2014).

3.6- Secretos familiares y sus marcas ocultas

En este apartado se profundizará en el impacto que tiene en la subjetividad lo silenciado, convertido en secreto, en relación específica con la violencia y el abuso sexual intrafamiliar y entendiéndolo como formas de enquistamiento y producción de lo traumático.

Lo silenciado, se alojará en el seno de la familia de distintas maneras. Alarcón, (2007) propone que los diferentes espacios vinculares tienen una intimidad que le es propia. Entendiendo por *íntimo* aquello que pertenece a la esfera de lo intrapsíquico, y *privado* a lo que es parte de un vínculo, familiar o grupal. En cada uno de ellos hay aspectos que no se comparten con otros, y cada vínculo imparte límites entre sus miembros por sobre aquellos que no forman parte. Según la autora, la ruptura de tales límites íntimos en el sujeto y de privacidad en los vínculos provoca un alto grado de violencia intrafamiliar.

Asimismo, sostiene que el secreto consiste en ocultar conscientemente una realidad que provoca una herida narcisista y que pone en cuestionamiento los ideales familiares y la pertenencia social del individuo, aún así, tal ocultamiento circularía en el inconsciente vincular e imaginario familiar. Además, agrega que el secreto cumple una función a nivel intrasubjetivo, que pretende evitar *la herida narcisista*, cuya revelación podría provocar. Represalias tales como: castigo, venganza, vergüenza, activando así algunos mecanismos de defensa muy regresivos. De esta forma el Yo elabora el secreto, escondiendo un aspecto de la realidad que rechaza o intenta desconocer. También el secreto se erige como una salida en algún punto mágica, que posibilita mantener la ilusión de evadir el dolor psíquico. El sujeto queda atrapado de esta manera en una encrucijada: en medio de sentirse con culpa por sostener, por ejemplo la situación de abuso, al interpretarlo como un consentimiento, o sentirse culpable también por la desintegración familiar a partir de la denuncia del abuso, por lo que mantenerlo en secreto se erigiría cómo la única salida razonable en un principio (Alarcón, Gutierrez y Gallego 2010).

De esta forma lo oculto permanecería suspendido en el tiempo, sin oportunidad de resolución, y por ende quedaría cómo herencia fantasmática a transmitir. Así, el secreto encarna una parte de la historia de los sujetos que se excluye (Alarcón, 2007). En este sentido, Duek, Califano, Becker y Waisbrot (1990), expresan que el secreto se

convierte en un elemento que afecta la identidad, y a su vez forma parte de un secreto familiar. Es decir, “episodios ocurridos en la historia transgeneracional o en el presente de una familia, información compartida por los miembros y silenciada, pero, que puede cristalizar la historia” (p.2), afectarán y/o imposibilitarán al sujeto de historizar, haciendo presente, en forma permanente y con dolor, un pasado del que no puede hablar.

Respecto a la función del secreto familiar, Duek et al. (1990), el secreto, que pudo funcionar de algún modo al momento de instalarse, cuando pierde dicha funcionalidad se vuelve patológico, ya que al sostenerse oculto afecta la identidad del sujeto y va aún más allá: “el secreto obtura un trozo de la historia familiar” (p. 5), con lo cual él mismo terminará por retornar una y otra vez en las siguientes generaciones. La pregunta que surge es: *¿de qué forma retorna? ¿Puede procesarse o trasladarse a través de un intento de suicidio o suicidio en el niño?*

Por otro lado, Loureiro (2008) propone que el silencio funciona como mecanismo de defensa y que se relaciona con la posibilidad de mantener en secreto dicho evento, este mecanismo a utilizar, será la desmentida o como también se la conoce, renegación. La desmentida entonces será un mecanismo que utilizará la víctima para sobrevivir en dicho entorno y también una defensa frente al abusador, de la cual este último hará uso y se verá beneficiado. En este sentido, para Monzón (1999), la desmentida provoca que el niño abusado, cuando llegue a la adultez, se convenza de que no sucedieron tales hechos, o que dude de ellos. Esta autora señala lo importante de comprender que el mecanismo puesto en juego no es la represión, entendida como la permanencia inconsciente de un recuerdo. La desmentida está relacionada con una realidad externa que es considerada inexistente por resultar intolerable para el sujeto-niño: “algo que existe no existe, algo que se ve no se ve, algo que sucede no sucede, algo que pasó no pasó” (p. 12).

El niño para sobrevivir en estas condiciones de vida se separa de sí mismo, se instala el mecanismo de disociación y despersonalización. El “salirse del cuerpo” y “salirse de la propia psique” son experiencias extremas que producen este efecto alienante del abuso y de las defensas que, paradójicamente, pretenden conservar al sujeto en peligro (Duek et. al.1990). Este modo de funcionamiento que en primera instancia podría servir al sujeto como forma de enfrentar las ansiedades y conflictos que detenta el evento, con el tiempo, termina dañando al yo, que impide la aceptación de algo existente, convirtiéndose en una “amnesia de acontecimientos traumáticos”

(Monzón, 1999, p.12). Asimismo, esta negación de los eventos coloca al niño, en una dinámica familiar distinta, donde ya no pertenece a un sistema de protección, sino a uno cerrado y rígido, desintegrando según Perrone y Nannini (2016) la “frontera intergeneracional (...) y el lugar de cada uno dentro del sistema familiar” (p.147), de esta forma nos encontramos un niño en posición adulta, con experiencia en las problemáticas de dicho mundo, sin posibilidad de compartirlas por estar alienado de su grupo de pares, producto de la imposición del silencio vergonzante.

Para finalizar esta dimensión de las causas del sufrimiento psíquico en la niñez. En pos de echar luz, Palma y Tapia (2006) señalan que lo que genera enfermedad no es tanto la verdad, sino la excusa colocada en el lugar de la verdad para evitar el dolor, el desconocimiento, porque el secreto impulsa un circuito de violencia, impidiendo la posibilidad de pensar. Para los autores: “mientras que lo reprimido es elaborable, lo ausente, a partir del secreto, queda fuera del alcance de la elaboración” (p.10). Es decir, que los mecanismos activados por los sujetos y sus efectos, resultan más perjudiciales que haber tenido la posibilidad de significar los hechos de otra manera, con otros recursos, para que las marcas que queden sean menos dolorosas. Vivencias que se reviven, con intensidad similar y angustias, ante cualquier amenaza o situación que deje al niño y futuro adulto ante situaciones de indefensión y desamparo.

Capítulo 4: El Suicidio Infantil y la evolución del concepto de muerte en el niño/a

El desarrollo del concepto de muerte es un proceso lento y prolongado que demanda tener interiorizado el carácter de lo irreversible, hecho que de acuerdo con distintos autores antes de los 8 años estaría ausente (Bella, et. al, 2010. Ulloa, 1993). Si bien existen estudios que se han realizado desde diferentes enfoques psicológicos, casi todos concuerdan en esto: “a pesar de la negación actual, los niños son conscientes desde muy temprano acerca de la muerte y pueden manifestar preocupación por ella” (Tau y Lenzi, 2014, p.2).

En el caso del psicoanálisis, Freud (1915) sostiene la inexistencia de la representación de la muerte en el inconsciente. Para él, el temor a la muerte no provendría de su intelección, sino de la castración. Esto quiere decir, que entrar al orden del lenguaje pone al sujeto frente a la muerte como efecto del vacío de sentidos instaurado por la castración, la cual debe interponerse y apuntalar a la madre, desde el principio en la simbiosis vincular, mediante la función del tercero (Otro distinto) que opere en la separación progresiva en la díada madre e hijo (Lacan, 1958). La

desaparición del Otro principal: “en tanto sujeto en quien se intenta satisfacer el anhelo de protección y compañía. La muerte propia, o la muerte del otro amado, remitirán entonces siempre al humano a su propia castración como pérdida primordial” (Díaz, 1998, p. 2).

Durante los primeros dos años de vida, el desarrollo del niño se caracteriza por el conocimiento a través de la acción directa y la experiencia de su percepción sobre la acción. Sobre el final del estadio sensorio-motor, el niño va adquiriendo la noción de permanencia del objeto, lo que quiere decir que sabe de la existencia del objeto aunque no sea percibido por él en ese momento. En estrecha relación con esto surge el manejo tiempo-espacio. Otro logro importante en este momento evolutivo, es el de causalidad, a través del cual el niño es capaz de reconocer, próximo a los 2 años, los pasos para alcanzar un fin, es necesario que ocurran determinadas acciones en la relación causa-efecto. Según Ortiz (2007):

antes del primer año no hay una representación de la muerte en cuanto tal, ya que apenas se está construyendo una separación del mundo interior y exterior, una relación de apego o vínculo afectivo y la noción de causalidad incipiente no le permite al niño representar una causa externa en cuanto a la muerte (p. 61).

La separación paulatina entre el mundo externo y el interno del niño, que acontece luego del primer año de vida, abre la posibilidad u operación mental de comenzar a percibir a la muerte como separación afectiva. Sin embargo, esto no quiere decir que antes del año no exista angustia de separación, sino que “es vivenciada más como una amenaza corporal y desestabilización de su universo afectivo en construcción” (Ortiz, 2007, p. 61).

En el periodo preoperatorio, alrededor de los 4 a los 7 años el niño adquiere una serie de instrumentos, como la representación mental y todo lo que ello implica para las funciones del pensamiento. Este avance en el desarrollo cognitivo es dado por la salida de la inteligencia práctica (coordinación y organización de esquemas y acción), a la inteligencia representativa que es la función simbólica (juego simbólico, imitación diferida, lenguaje, dibujo, imagen mental). Es decir, comienza a expresar ideas, cosas ausentes pero presentes en su pensamiento, por medio de palabras o dibujos, juego de roles, representando e imitando a otras personas.

Referente a la noción de muerte en este periodo Ortiz (2007) analiza que para el niño “la muerte puede adoptar una corporeidad, ser por ejemplo, un señor que viene de noche, o el coco, pues la mente infantil no accede aún al pensamiento abstracto y necesita de hechos o cosas concretas en las cuales apoyarse” (p.62).

No obstante, no es sino a partir de los 9 años, que este pensamiento comienza a desaparecer, dejando lugar a un pensamiento un tanto más realista acerca de la muerte, como algo permanente, inevitable, irreversible y universal. Las explicaciones fantásticas de las que se servía ya no funcionan, se pasa del pensamiento mágico a un pensamiento materialista, a través del cual el niño se lanza en la búsqueda de apuntalar su conocimiento objetivo. Ulloa (1993) añade que es una etapa donde comienzan los sentimientos de fragilidad y reflexiones en torno a las causas y consecuencias de la muerte. Supone que recién a esa edad, el niño puede pensar que la muerte afecta a otros ajenos, y más tarde, que también puede afectar a personas significativas y a sí mismo.

Posteriormente, en la adolescencia a los 12 o 13 años, con la adquisición del pensamiento abstracto se interiorizaría un pleno concepto de muerte, que implica el final de la vida y se caracteriza por ser irreversible y biológico, con una comprensión de la muerte de manera semejante a la del adulto (Ortiz, 2007). Sin embargo, cabe preguntarse si no se incorpora el concepto de muerte de forma prematura, dado el contexto, para aquellos niños rodeados de violencia, en sus diferentes formas. En este mismo sentido, Cyrulnik (2014) manifiesta “puede decirse que la idea de la muerte no, es un concepto caído del cielo. Es un proceso lento que resulta de transacciones incesantes entre lo que es el niño y lo que hay a su alrededor” (p.18).

4.1 ¿El niño desea morir?

En términos generales, la palabra suicidio es usualmente utilizada para definir el acto o acción de poner fin a la propia vida, de forma voluntaria, a través de conductas autodestructivas, revelando así el deseo de morir; “es un acto de renuncia a la vida, una acción que no podría ser más personal para un individuo” Stengel (citado en Morais dos Santos y Batista de Melo, 2016, p. 572).

Según la OMS (2019) es insuficiente la disponibilidad y calidad de las cifras sobre el suicidio y los intentos de suicidio a nivel mundial. Debido, entre otras cosas, a la sensibilidad que atañe a dicho fenómeno y a la ilegalidad de las conductas suicidas en algunos países. A su vez, muchos suicidios quedan registrados erróneamente cómo

accidentes, lo que añade dificultades a la hora de conocer la verdadera dimensión de la problemática, que se presume por tanto, es mucho mayor (OMS, 2019).

El tema se complejiza todavía más cuando se trata del suicidio infantil. Problemática de múltiples aristas, en una de las cuales se encuentra la negación del mundo adulto, ya que el suicidio de un niño representa un acontecimiento sumamente polémico y un duelo imposible para su entorno: “¿Cómo llorar, cómo hablar, cómo decir que fue valiente «toda su vida», que luchó contra la enfermedad, que fue buen alumno? Acababa de nacer, no ha tenido tiempo de crearse una historia” (Cyrulnik, 2014, p.18).

Al mismo tiempo, si la conducta suicida implica el deseo de provocar la propia muerte, pero como se pudo ver, la comprensión de la muerte como el final irreversible de la vida no está presente en todos los niño/as y adolescentes (Ulloa, 1993).

¿Se puede hablar de intencionalidad suicida en un niño? En este sentido, hay quienes prefieren referirse a la capacidad autodestructiva, cuestionando si el niño tiene capacidad suficiente para ejecutar el deseo de poner fin a la propia vida y con una clara intención manifiesta (Morais dos Santos y Batista de Melo, 2016). Para estos autores, cualquier conducta realizada que implique a un niño ponerse en riesgo y tenga suficiente conocimiento de los peligros debe ser considerada, “principalmente porque el suicidio consumado es frecuentemente antecedido por un intento” (Morais dos Santos y Batista de Melo, 2016, p. 574). Al mismo tiempo, hay quienes expresan que en la mayoría de los casos estas conductas son llevadas a cabo con propósitos no suicidas, no existiría una intención deliberada, “ni una determinación final y ni siquiera una ambivalencia entre vivir o morir, más bien lo que hay es un demostrativo llamado de ayuda, un signo de escape o un acto impulsivo” Montenegro y Guajardo (citados en Cruz, F. y Roa, V. 2005, p. 144).

Respecto a la conducta suicida en niños Ulloa (1993) señala: “el significado de la conducta suicida en los niños es variable, puede representar una forma de evitar o huir de una situación desagradable o intolerable, un intento de atraer la atención, obtener cariño, pedir ayuda o castigo” (p.273). Asimismo, puede estar presente en el niño el deseo de una unión mágica, más allá de la muerte, con una persona que ha perdido o cree haber perdido (Ulloa, 1993). Es decir, que el acto llevado a cabo por el niño puede ir en la línea de terminar con una situación insostenible que lo aqueja y/o constituye un pedido de ayuda.

En este sentido, es indiscutible que atentar contra la vida en edades tempranas es un fenómeno alarmante que arroja información no sólo sobre las características de la subjetividad en construcción de los niños, sino que advierte respecto de “las influencias que pueden estar recibiendo desde los diferentes agentes de socialización que no siempre juegan su rol de factores protectores, y colocan a los menores en situaciones de vulnerabilidad” (González, et. al. p.283).

Mientras tanto, es la familia, organizada sobre la base de las relaciones interpersonales, que se incluye entre los agentes sociales básicos para el desarrollo, “desafortunadamente, muchas veces estas relaciones pueden provocar sufrimiento, ya que no podemos olvidar que la familia es un gran escenario en el cual se viven intensamente emociones y experiencias que marcan” (Morais dos Santos y Batista de Melo, p.572,).

Como se ha venido desarrollando, estas experiencias en tanto estén signadas por la violencia, en sus múltiples formas, tienen cómo efecto vivencias traumáticas y niveles de sufrimiento psíquico que pueden resultar intolerables para ese sujeto-niño. En este sentido, la amenaza de muerte percibida por un niño a su alrededor, cumple un papel crucial sobre la representación que se hace de sí mismo.

Respecto de los contextos violentos en la crianza de los niños Cyrulnik (2014) ha analizado que:

Cuando cree que su padre matará a su madre durante una discusión violenta, cuando un miembro de la familia es hospitalizado por tentativa de suicidio, cuando se sufre la muerte de alguien cercano o se murmura que ha atentado contra su vida, cuando la guerra o la precariedad social obligan a pensar en la muerte cada día, cuando los filmes o la información dan de la condición humana una representación mortífera, el niño se familiariza con la idea de muerte (p.47).

De esta manera, el niño no reconocido en su condición de sujeto, “cosificado”, carente de seguridad y permanentemente violentado por su contexto familiar, es empujado a la depresión, la vergüenza, la culpabilidad, la escisión de la personalidad. Estas organizaciones del psiquismo para funcionar en contextos de violencia, hacen que el niño aprenda a inhibir sus emociones (Cyrulnik, 2014). En este sentido, cuando “el niño no puede contar con nadie, porque la amenaza de muerte proviene de sus padres, de quienes esperaba protección. Entonces, puede suicidarse sin desear morir, como quien salta por la ventana para evitar el incendio de su casa” (p.49).

Por otro lado, se ha desarrollado sobre el trauma acumulativo, entendiendo al mismo como la repetición de una serie de traumas que coartan el funcionamiento del yo en la infancia, dejando expuesto al sujeto-niño, ante cualquier eventualidad (Khan, 1980). En esta línea, una mala nota en la escuela, la pérdida de una amistad, una pequeña frustración, puede presentarse como insoportable de sobrellevar. Sobre estos derroteros Cyrulnik (2014) expresa que:

adquieren para el niño con carencias el efecto de un vacío vertiginoso que sólo una violenta autoagresión podrá calmar. Darse muerte surge de pronto como la única solución posible para aliviar un sentimiento de pérdida insostenible. Una autoagresión así no es una llamada de socorro. Es el único medio para disminuir el sufrimiento de la terrible angustia del vacío (p.82).

Capítulo 5: Pedagogía de la finitud humana

El sistema educativo y sus instituciones funcionan como marco de referencia para el desarrollo de los niños. Por lo que se vuelve imprescindible que éstas cuenten con dispositivos de atención para abordar la problemática desde un modelo preventivo. En este sentido se encontró una formación considerada pertinente, para ser pensada como un recurso de protección, a la vez que como herramienta para los NNA. Herramienta para la solución de problemas y conflictos, para aprender cómo pedir ayuda, o bien para identificar, al menos desde lo cognitivo, de qué manera cuidarse ante ciertas situaciones de riesgo, entre las cuales se encuentra la violencia de la que se viene hablando y el suicidio como escape o solución ante su sufrimiento.

La *pedagogía de la finitud humana*, también conocida como pedagogía de la muerte, es un tema formativo emergente, principalmente en países europeos como España, que se viene implementando en las instituciones educativas con el fin de concientizar sobre el fin de la vida (Ramos y Camats, 2017).

Es sabido que las instituciones educativas, junto con la familia, constituyen uno de los máximos exponentes y principales responsables de la educación de los niños. En la actualidad, se le otorga gran importancia a la excelencia académica y se intenta educar y, sobre todo, formar a los niños para enfrentarse a la vida (Ramos y Camats, 2017). Pero en ese afán de enseñar y formarlos para ser excelentes, se dejan de lado, omitidos, aspectos muy relevantes que son parte inherente de toda persona. Y es que

se enseña sobre y para la vida, pero ¿por qué no enseñar acerca de la muerte? ¿Por qué se la debería excluir en la currícula si también pertenece a la vida?

Resulta paradójico, ya que no existe nada más universal e inminente que el acontecimiento de morir. Muerte y vida están indefectiblemente unidas, una va de la mano de la otra. Aún así, la finitud humana constituye el mayor tabú que existe en la actualidad, por encima incluso de la sexualidad, ya que esta última ha ido perdiendo la censura que la rodeaba en los últimos tiempos (Ramos y Camats, 2017). A su vez, para Pedrero y Leiva (2011) tomar conciencia de la finitud humana no debería producir angustia o desesperación, sino por el contrario serenidad para vivir intensamente el momento. Es decir, la muerte es lo que le da un sentido a la vida.

A medida que los niños crecen, en las instituciones, los profesores enseñan múltiples temas transversales, como el reciclaje, la salud, la alimentación, etc. No obstante, aún hay gran reticencia para tratar en ellas la muerte y la finitud humana, aunque sean los temas transversales por excelencia (Mèlich, 2003). Curioso, por ejemplo, es el caso de la enseñanza del ciclo de la vida, donde se informa sobre la reproducción, sobre cómo se fecunda un óvulo y crece un feto en el vientre materno, incluso sobre cómo nace un bebe. Ya que se explica el ciclo vital casi por completo, pero, se les olvida algo. ¿Mencionan alguna vez la muerte? ¿Acaso la muerte no es parte del ciclo vital? Un tema que a priori no resulta atractivo, ni aparentemente necesario para ser trabajado en el ámbito educativo y mucho menos con niños, pero como afirma Cortina (2010): “una enseñanza que no tenga en cuenta la muerte, no se está dirigiendo a los seres humanos, ya que los delimita impidiendo una mirada global hacia su condición de ser vivo” (p.57).

Por otro lado, Otero y Soares (citados en Ramos y Camats, 2017) expresan:

Investigaciones realizadas confirman que existe un alto porcentaje de escolares que han sufrido, durante su escolarización en educación primaria, una pérdida significativa a causa de la muerte de un ser querido. En consecuencia, la profesión docente no puede ni debe eludir el tratamiento de la finitud humana en las aulas (p.276).

A este respecto, no se puede negar que los NNA viven en su entorno más cercano experiencias de duelo, y tales circunstancias los exponen inevitablemente al sufrimiento y al dolor. Empero, pudiendo contener estas vivencias y “preparándolos”

para ello desde el ámbito educativo, esto no ocurre, ya que en las escuelas no se trabaja este tema de manera explícita, quedando impávidos cuando algo sucede con un niño o si atraviesa una situación familiar terrible de soportar para él. La mayoría de las veces se espera que sea la familia o seres más allegados quienes cumplan el rol de educadores en el momento de la pérdida. Pero lo que suele pasar, es que los mismos no se ven lo suficientemente preparados para afrontar una situación de este tipo. Sin embargo, cabe aclarar que no es necesario esperar que fallezca un ser querido para que, en consecuencia, se enseñen estos contenidos sobre la finitud humana y todo aquello que la atañe (aspectos sociales, emocionales, biológicos, etc.) (Poch y Herrero, 2003).

En la misma línea Kroen (Citado en Ramos y Camats, 2017) señala: “Los niños y las niñas no se están preparando para la vida, pues ya la están viviendo, y para ellos y como parte de la existencia humana, es inevitable encontrarse con la muerte de un ser querido” (p.276). Para el autor resulta indispensable comprender la muerte, darle cabida a los duelos para seguir viviendo. Por tal motivo considera indispensable realizar una pedagogía de la finitud humana. En este mismo sentido, valdría la pena plantearse su integración en los programas de educación primaria, también en nuestro país.

Por otro lado, aunque adquirir la noción de muerte sea un proceso-que como se vio anteriormente- lleva un tiempo para ser interiorizado por el niño, se considera que educar hacia una comprensión de la muerte a nivel cognitivo puede resultar favorable y protector para él. En palabras de Cortina (citado en Ramos y Camats, 2016): “Anticipar el concepto de muerte nos permite dar la oportunidad a los niños de aprender cosas sobre ella sin tener que gestionar, a la vez, todas las emociones que comportan el duelo” (p.286). A la vez que tener como meta, sensibilizar a las instituciones educativas, acerca del pesar de la muerte y aunque sea tomado como tabú aún hoy.

Educar para la muerte es igual de necesario que educar para la vida. Dicha temática, como fuente de sabiduría sobre la vida debe tratarse siempre y cuando se aborde desde el respeto, por fuera de toda ideología, en base a conciencia y tolerancia.

En esta línea Ramos y Camats (2017) señalan:

Se trata de romper con la clásica mentalidad negativa sobre la muerte, que la concibe como un sufrimiento y un fin sin sentido. Si se abordara el tema pedagógicamente y se tomara conciencia progresiva de la finitud humana, se podrían obtener resultados terapéuticos (p.285).

Asimismo, los autores (2017) señalan la importancia de considerar que, a largo plazo, un duelo mal elaborado puede comportar problemas como depresión, estrés, ansiedad, etc. Para finalizar, esta propuesta conllevaría, en ocasiones, incluir en el aula el dolor y la angustia que genera en los pares y docentes hablar sobre lo que significa la pérdida de un ser querido, pero puede funcionar como un espacio de contención al sufrimiento, así como también uno para percibir el riesgo que implica no saber cuidar de sí mismos, para aquellos niños que estén en situaciones de riesgo.

6.- Capítulo 6: Reflexiones finales

A partir del recorrido bibliográfico de este trabajo se ha mostrado la creciente incidencia del suicidio infantil oculta detrás de una compleja problemática, atravesada por múltiples factores, siendo la violencia, en sus diferentes formas, su máximo exponente. Se ha centrado en el entorno familiar por considerar que cumple un rol fundamental en el desarrollo del niño, debido a que este último se encuentra en un estado de dependencia absoluta. Asimismo, no se desconoce la influencia que pueden tener los demás factores pertenecientes a otros ámbitos: educativo, social y ambiental, entre otros.

De esta forma, se hizo una aproximación a los desarrollos de algunos referentes del psicoanálisis sobre constitución psíquica: donde la pérdida del objeto inicia al niño en el camino de la simbolización, en la medida en que las restricciones en la satisfacción llevan de la alucinación, a la decepción, pero al mismo tiempo le permiten ponerse en contacto con un mundo más real y a iniciar procesos de lenguaje y pensamiento, los cuales serán elementos de la capacidad representativa. Se resalta, que entre la alucinación, la ilusión, la interdicción y la decepción trasunta el deseo propio, como búsqueda del objeto perdido que pueda brindar sensación de seguridad y confianza interior. Las sucesivas experiencias necesarias de pérdidas sentarán las bases para el posterior significado de la muerte para el niño, pues la ausencia del objeto de amor es vivenciada por él, desde los seis meses, como angustia de separación cada vez que la madre desaparece y nadie viene a ocupar su lugar temporalmente. Comienzo que ocurre al momento de representar una ausencia y

abandono tolerables, siempre y cuando, mientras tanto dure, se haga presente otra figura de contención.

Por otro lado, se vio que cuando los vínculos primarios son atravesados por la violencia, desde la intrusión, abuso o ausencia, durante los procesos iniciales de constitución psíquica, esto representa para el niño una fuerte angustia de intrusión, un abuso emocional (entre otros) que comprometen la capacidad de diferenciar yo y no yo, y con ello los correspondientes procesos de simbolización esperados. Ese sujeto-niño queda librado a ser invadido por angustias primitivas, tales como la sensación de aniquilación, de desintegración, de caída interminable y de derrumbe. Estados y angustias que quedarán congeladas, para luego reaparecer en otros vínculos en el futuro.

En relación directa con esto, se esbozaron algunos conceptos sobre trauma por un evento disruptivo y trauma acumulativo. El primero da cuenta del carácter desestructurante, de un exceso que desborda la capacidad de asimilar lo sucedido, mientras que el segundo muestra el carácter constitutivo del psiquismo en construcción. En ambos existe una especie de elaboración psíquica de lo vivido, en forma distorsionada, cuyos nexos son difíciles de abordar en la clínica psicológica.

Asimismo, se abordó la problemática del abuso sexual infantil en general, intrafamiliar e incesto. Se hizo énfasis también en la situación de incesto, dadas las consecuencias devastadoras para el psiquismo infantil y sus capacidades futuras, debido a que altera el desarrollo del niño y las bases del posterior adulto. Se hizo un acercamiento a los secretos familiares como repetición de lo traumático intangible, entramado en la subjetividad sin cuestionamientos, generador de intenso sufrimiento psíquico.

A partir de estos desarrollos se llega a problematizar sobre la intencionalidad del suicidio en los niños, en su capacidad autodestructiva, estando directamente vinculada con el desarrollo del concepto de muerte. Se vio que lo ambiental matizado con el efecto mortífero de la violencia cotidiana puede llevar al niño a darse muerte, donde resulta muy difícil delimitar si hubo una decisión deliberada de poner fin a la propia vida por parte del niño, o se trata de una vía de escape, a la vez que de una salida desesperada para terminar con niveles de sufrimiento insostenibles.

Por último, siendo las instituciones educativas un lugar de pertenencia y de referencia, se considera indispensable que se elaboren estrategias de prevención y se propone una alternativa de abordaje: la pedagogía de la finitud humana, donde pensar y darle lugar a reflexiones en torno a la muerte (incluso la auto-infligida) podría oficiarse de factor protector para brindar información y herramientas de resolución de conflictos en los niños, tanto como para trabajar en la percepción del riesgo irreversible de quitarse la vida. Una alternativa desde donde poder ayudarlos a sobrellevar duelos, evacuar dudas y temores, en torno a un tema delicado pero fundamental por su inmanencia a la condición humana.

Finalmente, la elección de la temática, desde el inicio presentó algunos desafíos, debido a la falta de formación en todo lo relacionado con la muerte y el suicidio en general, a la negación que los rodea, y especialmente al tratarse de suicidio infantil. Estas cuestiones, dejan un vacío en la formación, siendo fenómenos que irrumpen en la clínica actual y por lo tanto demandan una mayor producción de conocimientos. Precisamente en esta línea se abocó el trabajo, como un intento de comprender, y de dar mayor visibilidad a una problemática que interpela la futura práctica como profesionales de la salud mental, pero también a la sociedad en su conjunto. Las interrogantes que lo motivaron, fueron un motor que sirvió para derribar algunos mitos y tabúes y adquirir una nueva dimensión acerca del suicidio. En el trayecto, surgieron otras. Queda en el deber, por tratarse de un breve recorrido, profundizar mucho más, en torno a las familias vulneradas, a la violencia estructural, que también forma parte del telón de fondo de la problemática. En definitiva, las múltiples caras que tiene la violencia, sus causas, sus efectos, entre otras. Constituyendo un factor de riesgo vital del cual nadie está libre, y en el que todos estamos involucrados a la hora de prevenir el suicidio.

Referencias Bibliográficas

Abelleira, H. (2009) El abuso sexual infantil en la familia: catástrofe en los vínculos, complejidades del abordaje interdisciplinario. *Revista de psicoanálisis con Niños y Adolescentes*.13, 34-45Recuperadode: http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/808/El_abuso_sex_infantil_en_la_familia.pdf?sequence=1

Alarcón, M. (2007) Secretos familiares y sus marcas en la subjetividad. (N°1). Recuperado de: <http://www.aappg.org/wp-content/uploads/2007-N%C2%BA1.pdf>

Alarcón, M., Gutiérrez, M. y Gallego, L. (2010). Secretos vínculos y contratransferencia. En Federación Psicoanalítica de América Latina. Recuperado de: <https://www.google.com.uy/interstitial?url=http://fepal.org/nuevo/images/stories/Alarcón-de-Soler-y-ot.pdf>

Aulagnier, P. (1977). *La Violencia de la Interpretación: del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu.

Barros, I. (2014). Relaciones entre el abuso sexual intrafamiliar —incesto— y el psicoanálisis. Articulaciones clínicas a partir del cine. (Tesis para optar al Título de Magister en Psicología Clínica. Universidad de la República, Facultad de Psicología. Montevideo, Uruguay.) Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4380/1/Barros%2c%20Irene.pdf>

Benyakar, M. (2016). *Lo disruptivo y lo traumático*. En: Ramos, E., Taborda, A., Madeira, C. (comp). San Luis: Nueva Editorial Universitaria- U.N.S.L

Benyakar, M., y Lezica, A. (2005). *Lo Traumático. Clínica y Paradoja* (Vol. 1). Buenos Aires: Biblos.

Benyakar, M., y Lezica, A. (2006). *Lo traumático tomo 2* (Vol. 2). Buenos Aires: Biblos.

Bella, M., Fernández, R., y Willington, J. (2010). Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Archivos Argentinos de Pediatría*,108 (2), 124-129.

Bleichmar, S. (1999). *En los orígenes del sujeto psíquico*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Gonçalves Boggio, L. (2010). Cuando el abuso sexual infantil queda escrito en el cuerpo. En Gonçalves Boggio, L. (2010). El cuerpo en la Psicoterapia. Uruguay: Psicolibros.

Cardona, J. (1 de enero de 2018). Arte y Psicología. Encuentros . Recuperado el 30 de octubre de 2018, de ARTE Y PSICOLOGÍA. ENCUENTROS ESTANTERIA DE REFLEXIONES: Blog de Jaume Cardona sobre los vínculos del arte y la psicología. Recuperado de: <http://www.artepsicologiajc.com/2018/>

Colombo, R. I., y Beigbeder de Agosta, C. (2005). *Abuso y maltrato infantil: Hora de juego diagnóstica*. Buenos Aires: Cauquén.

Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. MEC-M. Interior-MIDES-MSP (2011). Plan Nacional de Prevención del Suicidio 2011-2015. Recuperado de: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Plan%20Nacional%20de%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Suicidio.pdf>

Cruz, F., y Roa, V. (2005). *Intento Suicida en Niños y Adolescentes: Criterios para un Modelo de Intervención en Crisis desde el Enfoque Constructivista Evolutivo* (Memoria para optar al Título de Psicólogo, Universidad de Chile, Santiago, Chile). Recuperado de: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/cruz_f/sources/cruz_f.pdf

Cyrułnik, B. (2014). *Cuando un niño se da muerte*. Barcelona: Gedisa

Daurella, N. (2012). Trauma y retraumatización. De Ferenczi a Fonagy, pasando por la teoría del apego y la neurociencia. En: *Revista Temas de psicoanálisis*. 3), 1-27. Recuperado de: <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2012/01/PDF-NERI-DAURELLA.pdf>

Díaz, V. (1998). El niño y la muerte. En: *Affectio Societatis N°2* (pp. 1-11). Recuperado de: <file:///C:/Users/Yod/Downloads/Dialnet-EINinoYLaMuerte-5029988.pdf>

Duek, D., Califano, V., Becker, S. y Waisbrot, D. (1990). El secreto y sus efectos. En: 5tas. Jornadas Freudianas. Recuperado de: <http://bibliopsi.org/docs/materias/obligatorias/CFG/adolescencia/grassi/Textos%20punte/sobre%20la%20transmision%20psiquica%20-%20el%20secreto%20y%20sus%20efectos.pdf>

Faraone, A. (2000) Maltrato Infantil, estudio de un caso. PAÍS EDICIÓN.

Ferenczi, S. (1984). Confusión de Lengua entre los Adultos y el Niño en Obras Completas. Tomo IV, cap. IX. Madrid: Espasa-Calpe. 1984. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/48763045/Ferenczi-Sandor-Obras-Completas>

Ferenczi, S. (1932). *Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932. ¿Qué es traumático, un ataque o sus consecuencias?*. Buenos Aires: Amorrortu (1997).

Freud, S. (1992). Inhibición, síntoma y angustia. En J.L Etcheverry (Trad.), *Obras Completas* (Vol. 20, pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926).

Freud, S. (1979). Pulsiones y destinos de pulsión. En J.L Echeverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 14). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).

Freud, S. (1979). Más allá del principio del placer. En J.L Echeverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 18) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920).

García, S. (2011). Trauma psíquico y método psicoanalítico. En: *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* N° 100 (pp. 1-18). Recuperado de: https://www.apuruquay.org/revista_pdf/rup100/100-garcia.pdf

Green, A. (1996). *La Metapsicología Revisitada*. Buenos Aires: Eudeba

Grinberg, J. (2015). Entre la pediatría, el psicoanálisis y el derecho: apuntes sobre la recepción, reelaboración y difusión del “maltrato infantil” en Argentina. En *Temas varios* N°53 (pp. 77-89) Recuperado de: <https://journals.openedition.org/revestudsoc/9278>

Guemureman, S. (2018). El tríptico secreto, silencio y exclusión en las tramas de violencia y padecimiento psíquico de niños. En *Psicoperspectivas* N°2 (pp. 1-11) Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v17n2/0718-6924-psicop-17-02-00031.pdf>

Intebi, I. (2008). *Abuso sexual infantil: en las mejores familias*. Buenos Aires: Granica.

Janin, B. (2011). *Las marcas de la violencia*. Buenos Aires: Noveduc.

Janin, B. (2013). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Buenos Aires: Noveduc.

Khan, M. (1980). *La intimidad del sí mismo*. Madrid: Saltés

Lacan, J. (1957/1958/2010). El seminario de Jacques Lacan. Las formaciones del inconsciente. Número 5. Buenos Aires: Paidós

Lacan, J. (1956/1957/2008). El seminario de Jacques Lacan. La relación de objeto. Número 4. Buenos Aires: Paidós

Larrobla, C., Canetti, A., Hein, P., Novoa, G., y Durán, M. (2013). Prevención de la conducta suicida en adolescentes: guía para los sectores de salud y educación. Montevideo: Universidad de la República, CSIC- Art. 2- UdelaR.

Laplanche, J., y Pontalis, J. (1996). Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

López de Caiafa, C. (1989). Aproximación a la castración en la obra de Melanie Klein. En La castración. Freud-Klein-Lacan. Montevideo: EPPAL pp.73-98

López Vigil, M. (2000). Incesto: Una plaga silenciada de la que hay que hablar. *Revista Envío*, 222. Recuperado de: <https://www.envio.org.ni/articulo/1029>

Loureiro, R. (2008). El silencio en el abuso sexual infantil. Recuperado de: <https://sites.google.com/site/psiquesociedad/elsilencioenelabusosexualinfantil>

Loureiro R. (2003). *Lo que pasa en casa: de la violencia que no se habla*. Montevideo: Psicolibros.

Martin, R., Martinez, L., y Ferrer, D. (2017) Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 33(3), 281-295.

Ministerio de Salud Pública (Uruguay). (2020). *Presentación de datos para el Día Nacional de prevención del suicidio 2020*. Recuperado de: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/dia-mundial-prevencion-delitos-msp>

Miller, A., Spindel C., Wekerle Ch., Wolfe D. (2007). *Maltrato infantil*. México DF: Manual Moderno.

Monzón, I. (1999). Abuso sexual contra menores: violencia de la desmentida. *Revista del Ateneo Psicoanalítico*, 2. Recuperado de: <http://www.caminos.org.uy/abusosexualcontramenoeres.pdf>

Morais dos Santos, R. y Batista de Melo, B. (2016). Tendencia suicida en niños accidentados. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 571-583. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n3/1982-3703-pcp-36-3-0571.pdf>

Organización de los Estados Americanos (1994) Ley Modelo Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en la Vida Política. Recuperado de: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/LeyModeloViolenciaPolitica-ES.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2019). Datos y cifras sobre el suicidio. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud (1994). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>

Ortiz, C. (2007). El desarrollo psíquico y la subsecuente elaboración y comprensión del concepto de la muerte en el niño. *Revista Lasallista de investigación*, 4 (2), 59- 66. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/695/69540209.pdf>

Palma, E., y Tapia, S. (2006). De la subjetivación a la apropiación. *Revista de Psicología*, 15(2), 95-111. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/237031331_De_la_subjetivacion_a_la_apropiacion_Aportes_del psicoanalisis_a_los_problemas_del_aprender

Páramo, D., y Chávez-Hernández, A. M. (2007). Maltrato y suicidio infantil en el estado de Guanajuato. *Salud Mental*, 30(3), 59-67. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252007000300059&lng=es&nrm=iso

Pedrero, E.; Leiva, J. J. (2011). La Muerte' Tema radical y perenne en la educación. Hacia una (R)evolución educativa. XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación Barcelona, (1-13) Universitat de Barcelona, 1-13

Perrone, R., y Nannini, M. (2016). *Violencia y abusos sexuales en la familia*. Paidós: Buenos Aires.

Piaget, J. (1967) *El lenguaje y el pensamiento en el niño*. Barcelona: Paidós.

Poch, C., y Herrero, O. (2003). *La muerte y el duelo en el contexto educativo. Reflexiones, testimonios y actividades*. Barcelona: Paidós

Quagliata, S. (2015). Las características del duelo en madres de hijos fallecidos por suicidio. Estudio de casos. (Tesis para optar al Título de Magister en Psicología Clínica. Universidad de la República, Facultad de Psicología. Montevideo, Uruguay.) Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7570/1/Quagliata%2C%20Susana.pdf>

Ramos, A., y Camats, R. (2017). Consideraciones generales respecto a la necesidad de practicar una pedagogía sobre la finitud humana en la educación formal. Estudio de caso. *Revista Educar*, 55 (1), 273-290. Recuperado de: <https://www.raco.cat/index.php/Educar/article/view/v55-n1-ramos-camats/440094>

Rotenberg, E. (2000). Abuso sexual infantil. *Revista de Psicoanálisis*, 7, 289-315.

SAVE THE CHILDREN. (2001). Abuso Sexual Infantil. Manual de formación para profesionales. España. Recuperado de: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf

Schkolnik, F. (2005). Efectos de lo traumático en la subjetivación. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 100, 73-51. Recuperado de: <https://issuu.com/mpeirano/docs/rup100-x-pdf>

Schlemenson, S. (2004). *Subjetividad y lenguaje en la clínica psicopedagógica. Voces presentes y pasadas*. Buenos Aires: Paidós.

Schlemenson, S. (comp.) (2006) *Niños que no aprenden. Actualizaciones en el diagnóstico psicopedagógico*. Buenos Aires: Paidós

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia (SIPIAV), (2020). Informe de Gestión 2019. Montevideo: SIPIAV

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia (SIPIAV), (2018). Cuando la palabra no alcanza: Algunas consideraciones acerca del abuso sexual infantil. Montevideo: SIPIAV.

Tau, R., y Lenzi, A. (2014). Acerca del desarrollo de la noción de muerte en niños. Congreso de Psicología 2 en Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba.

Tesone, J. (2001) De la teoría de la seducción a la seducción traumática: incesto. Seminario sobre abuso sexual en el 42 Congreso de la IPA. Niza, Francia.

Ulloa, F. (1993). Tentativas y consumación de suicidio en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 64(4), 272-276. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v64n4/art06.pdf>

UNICEF. (2009). Mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud. Recuperado de: <https://www.aldeasinfantiles.org.uy/wp-content/uploads/2018/08/2009-Mapa-de-Ruta-Situaciones-Violencia-en-Ni%C3%B1os-Ni%C3%B1as-y-Adolescentes.pdf>

Villanueva, I., Guzmán, P., Alonso, M., Beltrán, F., Gómez, y., Pérez, I. (2011) Funcionamiento familiar en familias víctimas de abuso sexual intrafamiliar-incesto. *Psicogente*, 14(25), 100-121. Recuperado de: <http://www.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/psicogente/index.php/psicogente>

Winnicott, D. (1975[1965]). *El proceso de maduración en el niño. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Barcelona: Laia.

Winnicott, D. (1963). De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo. (Conferencia pronunciada en la Atlanta Psychiatric Clinic, octubre de 1963). Recuperado de: <http://www.tuanalista.com/Donald-Winnicott/8303/De-la-dependencia-a-laindependencia-en-el-desarrollo-del-individuo.htm>

Winnicott, D. (1972[1967]). *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Granica.