

UNIVERSIDAD AUTONOMA

METROPOLITANA

- CSH

- Lic. PSICOLOGIA SOCIAL

✓ EL IMPACTO PSICO-SOCIAL QUE LE PRODUCE AL NIÑO ASISTIR

A UNA CLINICA PAIDO PSIQUIATRICA

✓ ASESORES: Ana Alicia Solís de Alba

Anne Reid

Ma. Elena Sánchez Azuara

B

M/R

1981

ALUMNA:

✓ GUILLERMINA Grissel (Avila) Millán

Supervisoras de Investigación:

ANA ALICIA SOLIS

ANNE REID

MA. ELENA SANCHEZ

## INDICE

I.-	INTRODUCCION .....	1
II.-	UN ACERCAMIENTO AL MEDIO SOCIAL DEL NIÑO - "DESADAPTADO" .....	7
	1) La familia y la escuela como factores - socializantes en el niño .....	8
	2) Los niños desadaptados como producto de las contradicciones del proceso de sociali- zación .....	17
III.-	LA INSTITUCION "READAPTANTE Y LAS ALTERNA- TIVAS OFRECIDAS EN LA CURA DEL NIÑO .....	30
IV.-	ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA CLINICA PAI- DO-PSIQUIATRICA .....	39
V.-	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION .....	45
	1) Planteamiento del problema .....	45
	2) Definición de Variables .....	47
	3) Importancia y Limitaciones .....	49
	4) Diseño de Investigación .....	53
	Sujetos .....	53
	Obtención de Datos .....	55
	Procedimiento .....	59
	Análisis de la Investigación .....	64
VI.-	DISCUSION DE RESULTADOS .....	67

VII.-	CONCLUSIONES .....	90
VIII.-	RECOMENDACIONES .....	98
	APENDICE I .....	100
	APENDICE II .....	102
	BIBLIOGRAFIA .....	104

## I.- INTRODUCCION.

A través de las visitas que se realizaron en una Clínica de tipo psicológico, nació la inquietud de conocer si los niños que acuden a este servicio, por diferentes causas, les llega a afectar en su mundo social y saber si se sienten rechazados por quienes los rodean, como consecuencia de recibir un tratamiento especial.

Es importante enfatizar que las investigaciones que se han realizado sobre estigmatización o impacto de la institucionalización, están enfocadas a instituciones de tipo psiquiátrico, (Goffman, 1963) donde los pacientes tienen el carácter de internos, registrando profundos efectos, puesto que el cambio que se efectúa de un ser "civil" a un ser que pasa a ser "prisionero" de una institución de ésta índole, es muy importante y trascendental.

Así pues es oportuno abordar el tema, a partir de los sujetos que no siendo internos acuden a un tratamiento especial, quienes de acuerdo con una con--

cepción popular padecen de un defecto en "la cabeza", y además, investigar el impacto de la experiencia de ser pacientes de una Clínica. Especialmente se considera importante abordar el tema con niños que tienen problemas de aprendizaje, concretamente que han cursado el mismo grado escolar varias veces, por esta razón se pudieran sentir tontos por no aprender al mismo ritmo que sus hermanitos o sus demás amigos. A partir de este momento se empiezan a sentir diferentes y es de suponer que, todavía más cuando acuden a la clínica para ser tratados. Ahora bien, uno de los objetivos que se persiguen en esta investigación es ver el impacto de la institución en el niño, pero, ¿se puede hablar de estigmatización a este nivel?; entendiéndose por estigmatización, en base a Goffman (1963), como un atributo descreditor en cuanto a las relaciones sociales que se mantienen, y supone que la calidad de enfermo y de diferente ya es conocida o resulta evidente en el acto.

Como es sabido, es en la primera fase del proceso de socialización en donde el niño introyecta los valores, las normas y costumbres de su cultura; en instituciones como la familia y la escuela en donde el

niño aprende a incorporar el punto de vista de los normales, adquiriendo así las creencias relativas de la sociedad en la cual se encuentra inmerso. Es aquí, donde muy probablemente el niño estigmatizado aprenda a reconocerse como tal pues aprende que posee una característica particular y las consecuencias de poseerla. Este punto es lo que se pretende investigar y comprobar, en lo que quedarán sentadas las repercusiones sociales.

Mauc Mannoni habla sobre el estatus del niño estigmatizado:

"educado por las palabras de los adultos, -- preocupados por el caso singular de un niño que se ha convertido en su único tema de conversación, el enfermo no tiene otra salida -- que la de borrarse totalmente como sujeto para convertirse en la enfermedad, /.../ así -- el paciente se ha convertido en el producto que se ha desviado de la norma, la opinión -- de los terapeutas y de los padres son las palabras de los otros que lo terminan por convertir en su única palabra". (12)

Es importante investigar, entonces, si saben o sospechan los niños, por qué van a la Clínica, y que tanto saben del papel que desempeña ésta, en función de ellos mismos, paralelamente a esto, conocer sobre las expectativas que tienen los padres en cuanto a esta problemática.

Para fines de la investigación es importante conocer cuál es la imagen que tiene el niño de sí mismo, cuál es la imagen que tiene de la clínica y que espera de ella. Esto correlacionandolo con lo que piensan y esperan los padres de la clínica, y a su vez, -- que es lo que piensan del niño.

Este estudio no pretende dar una solución a los niños, sólo pretende hacer eco de la situación por la que pasan ellos, dado que parece que nunca han sido escuchados o tomados en cuenta a pesar de su malestar, primero por parte de sus padres y posteriormente por la clínica que es el lugar que se ocupará por solucionar el problema por el que llegan ahí.

Para fines de este estudio, se ha considera-



do importante contemplar como punto de partida a la Familia y a la Escuela, como agentes socializantes primarios. Es necesario aclarar que el marco que se tomó en cuenta es muy general ya que no se cuenta con referencias precisas para abordar el problema de la "desadaptación". Así pues los niños de la Clínica estudiada solo representa una evidencia de ésta desadaptación y no como resultado absoluto de ésta. Muchos otros niños permanecerán fuera de la institución con más o menos problemas: No se sabe.

Posteriormente se dan las posibles alternativas que ofrecen teóricos como Maud Mannoni (1976), Piero di Giorgi (1975), entre otros, los cuales se ha preocupado por la situación social del niño, tratando de darles una solución a su problema.

Por último se enunciarán los antecedentes -- históricos de la "Clínica Paido-Psiquiátrica en la que se realizó la investigación, esto como un ejemplo de las instituciones que se encuentran al servicio de los niños.

Con esto no se pretende cambiar la estructu-

ra de la clínica, tan sólo representa la reflexión de la situación por la que pasan los niños, como resultado de las contradicciones sociales, además, no se considera que con cambiar esta instancia institucional se solucionará el problema de la niñez desadaptada, ya que éste tiene más de fondo, es decir, mientras que -- los agentes socializantes (familia, escuela, medios de comunicación, entre otros) se inclinen más por atender necesidades del propio sistema y, en ningún momento a satisfacer las reales necesidades de los individuos, - no se podrá solucionar el problema de la desadaptación, por que no se trata de reformar, sino de sustituir el sistema por otro más adecuado, donde se permita un mejor desarrollo del ser humano.

Primavera, 1980

## II.- UN ACERCAMIENTO AL MEDIO SOCIAL DEL NIÑO "DESADAP TADO".

Este capítulo representa un intento por dar un panorama de la situación y del funcionamiento de la familia y la escuela; instancias que ejercen un peso indudable en el desarrollo del niño. Además se tratará de establecer la relación que existe con el sistema ac

tual, en cuanto al funcionamiento de estas dos instan-  
cias (en relación con el individuo).

Finalmente, este capítulo contempla varios - aspectos en donde se resaltan algunos elementos del de sequilibrio familiar y el desajuste escolar, para dar como resultado la desadaptación del infante.

1) La familia y la escuela como agentes socializantes del niño.

El objetivo de la socialización es el llevar al individuo a conformarse de 'buena voluntad' a la so ciedad y a los grupos a los que pertenece.

Con respecto a esto Ericson (1976) nos men--  
ciona:

"El niño llega así a ser 'bueno', /.../ su --  
tardía campaña en defensa de la autonomía so  
mática se inició así bajo circunstancias des  
concertantes, y con un definido déficit ini-  
cial en su capacidad para hacer elecciones,  
porque su área de control se había visto in-  
vadida antes de que pudiera oponerse o bien  
someterse a través de una elección razonable  
mente libre". (5)

Considerando entonces el párrafo anterior es innegable que la socialización tenga un impacto deter-  
minante en el desarrollo de la personalidad del niño.

De acuerdo con Braunstein (1975), a partir del conocimiento del sistema social y económico de una sociedad, es posible predecir con una exactitud razonable hasta que punto dicha sociedad hará hincapié en la educación de los niños, en la sumisión y la obediencia o en la autenticidad y el perfeccionamiento. La ideología y -- los valores de una sociedad determinan directamente -- los patrones preferidos de socialización.

... (no se puede olvidar entonces que la familia sea uno de los elementos más importantes en la formación de la sociedad, además de la escuela, los grupos de juego, los medios de comunicación masiva y el trabajo entre otros, pero sin embargo, la familia predomina en la educación, dejando huella sobre la represión de los instintos, la adquisición del lenguaje, aunque no se debe olvidar que existen otros medios por los cuales el niño aprende a moldear su personalidad, pero para fines de esta investigación sólo se ha tomado a la familia y la escuela como elementos bases donde el niño adquirirá los parametros de la estigmatización; es decir, la familia constituye el campo donde tiene lugar la adquisición de experiencias básicas de socialidad, en donde estas han de ser moldeadas y corregidas. En --

una palabra en el grupo familiar la integración se verifica en la medida en que la familia reproduce el conjunto de normas y valores del sistema micro en su totalidad. De aquí que la desadaptación futura de algunos de sus miembros venga, de acuerdo con Mannoni (1979), de "las experiencias familiares traumáticas precoces", las cuales dependen, a su vez, en buena parte de los condicionamientos de la familia en el sistema total. Más adelante, el niño encontrará en la escuela que ésta tampoco satisface sus necesidades, pues ésta, al igual que la familia son producto del sistema bajo la misma estructura de la cual fue creada.

Retomando el punto de la familia tenemos que se instaura una continuidad psíquica entre las generaciones y que va más allá del control del individuo, en donde la familia representa una institución de adiestramiento para el control social e inculca un elaborado sistema de reglas, de modos de pensar y de obrar, con los cuales funcionará el niño a través de toda su existencia.

Las funciones que se le tienen asignadas a la familia, según Braunstein (1975) y en las que coincide

también Giorgi (1975), son fundamentalmente cuatro a -  
saber: a) es en donde la mujer y el hombre concretan -  
la satisfacción sustitutiva del deseo de poseer e iden  
tificarse con sus padres; b) existe una satisfacción -  
vivificada de la sexualidad; c) es en donde se da la -  
producción y reproducción, determinandose los nacimienen  
tos; y d) en donde el niño en su desarrollo se identi-  
fica con la ley reprimiendo el deseo y donde se moldea  
la personalidad en relación muy directa con la autori-  
dad, con el poder, con el trabajo, con el placer. Alu-  
diendo a Bruaunstein (1975), "es el lugar en donde se  
forma al niño y donde él aprende cuál es su lugar".

Merton (1970) también nos habla de la función  
de la familia:

"La familia es la principal transmisora de -  
las normas culturales a las nuevas generacioen  
nes. Pero hasta hace poco se ha comprendido  
que la familia trasmite, en general, la por-  
ción de la cultura accesible al estrato y al  
grupo social en que los padres se encuentran.  
Constituye por consiguiente, un mecanismo pa

ra disciplinar al niño en función de los objetivos culturales y de las costumbres características del grupo". (4)

Así pues, la familia constituye la imposición de normas que se dan a través de las coerciones ideológicas para que de esta manera se asegure la ubicación de sus miembros en los lugares determinados. Pero en caso de que fracasase este medio se recurre entonces a la violencia física, es decir, en la medida en que el niño no lleve a cabo las expectativas que tienen los padres en él entonces en esa medida será reprimido. De aquí que se inicie, dentro del sistema capitalista, la jerarquización social en donde se fomenta el individualismo, la competencia y en general el deseo del reconocimiento social.

En conclusión, se puede afirmar, según Giorgi que:

"Los procesos primarios de socialización del niño reflejan la personalidad de los padres y las relaciones interpersonales de su grupo



familiar. Además la familia es el intermediario entre el individuo y la sociedad, pues transmite la cultura, los modos, /.../ del grupo social circundante. Igualmente ocurre con la escuela, en la que el niño entra a la edad de seis años y en ella transcurre todo el resto de su proceso evolutivo". (3)

En los primeros años pero al mismo tiempo -- que la familia, la escuela viene a fundamentar y a perpetuar los valores e ideologías dominantes de la sociedad, legitimando toda la estructura ya establecida, la escuela es la que ejerce la mayor influencia en la --transmisión de estos valores de la cultura y de las --tradiciones sociales.

En otras palabras la escuela completa el proceso de adecuación o de adaptación iniciado en la familia y ofrece la posibilidad de adquisición de las habilidades necesarias para una inclusión más efectiva según las necesidades del sistema de producción, enten--diéndose por esto todos los niveles, tanto económico, político y social. Como es sabido, a medida en que se

asciende en el nivel escolar, también se asciende en el nivel de participación, así pues, están los designados para los trabajos manuales y los que dirigirán a éstos. Por lo tanto la escuela se convierte en un proceso de selección y, por consiguiente, de formación de élites, ya que mientras que en las escuelas privadas los alumnos tienen un nivel de información superior; los alumnos de escuelas públicas la información y el manejo de ésta es mínima. Pero esto no se puede tomar como una falla estructural educativa, aunque sea conectante con el sistema, pues según Segovia para el Estado implica:

"Acceder a la educación y a la cultura, aún en sus escalones más bajos, es poner el pie donde se aprende a expresar demandas, articularlas y transmitir las". (17)

Así pues la escuela solo constituye una instancia en la cual su función es proporcionar a la sociedad los hombres que necesita. Entonces la educación se convierte en el medio por el cual los individuos -- tendrán acceso al "conocimiento intelectualizado", es decir, no es el conocimiento por el conocimiento mismo;

sino que aquel que le permita al individuo una ubicación dentro de la maquinaria productiva que sostiene al sistema.

El niño en edad escolar continúa siendo dependiente de sus padres, emocionalmente, pero en la escuela se le presenta la oportunidad de establecer nuevas relaciones interpersonales que le ayudarán en su proceso de socialización y a empezar a ser independiente.

Así el primer encuentro del niño con la escuela lo tiene con el maestro. A partir de aquí se va a crear, muy posiblemente, una relación niño-padre, especialmente esto se da a nivel primaria, pues como se explicó anteriormente el niño sigue siendo emocionalmente dependiente de sus padres, y lo único que hace es transferir esta dependencia hacia el maestro. En la secundaria el ambiente mismo pierde su parecido con la familia.

Resumiendo, la escuela y la familia representan dentro de nuestra sociedad las instituciones en las cuales se perpetúan, las costumbres, intereses y nece-

sidades, de unos cuantos y las que van a determinar la posición que el niño ocupará ya como adulto en nuestra sociedad. Primero en el seno de la familia, y después en la escuela es donde el niño crece, se desarrolla y forma su identidad. En suma la familia ha sido considerada como aparato ideológico del mismo sistema. La escuela, que continua su acción se ubica como el segundo de tales aparatos ideológicos.

2) Los niños desadaptados como resultantes de las contradicciones de la socialización.

Giorgi con respecto a la modelación de los niños dice que:

"Dependiendo de las experiencias recibidas de los modelos parentales, así como sus padres han recibido el condicionamiento familiar, en el desarrollo evolutivo la identidad personal del niño se plasmará a través de este proceso." (3)

El niño adquiere, en la familia, todos los fundamentos de la vida de grupo y consigue un sentido de seguridad por el hecho de pertenecer a un núcleo familiar que le proporcione protección. Así afirma Mannoni (1979) y Giorgi (1977) que los niños podrán manifestar confianza si los padres han demostrado confianza, los niños podrán dar amor, si lo han recibido; o por el contrario demostrarán agresividad y rebeldía si éstos han sido frustrados.

Pero desgraciadamente como la familia responde a toda la estructura social y ésta estructura se ha ya inarticulada por las mismas contradicciones de propiedad, de clase; la familia sólo se coloca como intermediaria entre el individuo y la sociedad, En términos generales podemos considerar que la familia actualmente es disfuncional en cuanto a que no responde a las demandas de los miembros que la componen, pues muchas de las tareas de estas se han delegado a la sociedad, que carece de estructuras adecuadas para atenderlas. Pero sin embargo, cabe preguntarse si es el matrimonio lo que debe ser considerado como patológico o es el contexto en donde se desenvuelve.

De principio nos dice Marie Langer (1978), - que la pareja para que se establezca como tal parte de una motivación, que en mucho de los casos se da por -- una serie de condicionamientos que derivan de factores culturales. Esto hace que la pareja se cree bajo condiciones falsas desde el momento en que no son sus propios intereses los que determinan la unión.

Ahora bien, una vez vista a la familia y a-

la pareja se verán por separado las funciones de los padres para que al final se vea como repercuten en el hijo.

Por un lado tenemos al padre que según Ericson este se muestra autoritario, emotivamente preocupado por problemas extrafamiliares y profesionales, esto provoca que sean pocas las energías que le queden para dedicar un poco de tiempo a la mujer y a los hijos. Pero el poco tiempo que le dedica a ellos, no quita que tenga la necesidad de recibir y buscar protección y consuelo, principalmente de su mujer; Mas por las ocupaciones de ella, no recibe atención, así tenemos que cada miembro del grupo familiar necesita atención y al no encontrarla se encierran en sí mismos.

Otra de las contradicciones que se presentan en la socialización lo constituye el padre ausente, entendiéndose por padre ausente aquella figura que sin llegar al abandono del hogar, por sus múltiples ocupaciones, ya sea, en el terreno profesional o por los mismos intereses personales no ejerce un vínculo afectivo hijo-padre. Es este padre al que los niños llegan a i-

dealizar, pero en un momento dado se dan cuenta que es, partiendo de Erickson (1976) "pies de barro", "por tanto la carencia del padre, -según Verdiglione- y la sumisión a la autoridad hace que se creen actitudes autoritarias entre los hombres de nuestra sociedad". (19)

Así el niño pronto descubre que el padre no es en modo alguno, la figura poderosa, que se le quiere presentar. La debilidad del padre, socialmente condicionada, y no compensada impide que el niño se identifique realmente con él. El niño entonces recibe del padre una imagen abstracta de un poder arbitrario, que tiende a desplazarlo por modelos autoritarios de nuestra sociedad.

Por lo tanto la falta de un padre verdadero, constituye uno de los factores que vienen a desequilibrar a la familia; según Giorgi (1977) y Erickson (1976) el padre verdadero implica que cumpla sus funciones de modelo como tal, esto es que cubra la imagen psicológica que implica su existencia ante sus hijos y esposa.

Como se indicó anteriormente, en muchos de



los casos los niños con problemas de "desadaptación" - están rodeados por una desarticulación de los miembros en donde podemos tener que la madre, también frustrada por la falta de reconocimiento en su trabajo doméstico busca compensación en los hijos, con una actitud autoritaria, originando una dependencia afectiva morganosa y dañina totalmente para los hijos, Pero cuando se desenvuelve en una actividad profesional, puede ser que, doblamente se encuentre ansiosa y frustrada, porque no alcanza a alternar las funciones familiares y profesionales. Entonces en los dos sentidos se haya regida por un sentimiento de culpa por la dificultad que encuentra - en los hijos, y que es proyectado hacia el compañero - en forma de rechazo.

Otro factor sería el papel actual de la madre, que lleva a que el niño ya no conozca el amor real de la madre y, por ello, su propia capacidad de amar - permanece subdesarrollada, pero esto no se refiere a - la cantidad o al tiempo que la madre pasa con el hijo, sino a la calidad del amor que le transmita a su hijo.

Todo lo anterior viene a repercutir directa-

mente en el hijo. Ya que los padres tratando de compensar todo este vacío que existe tanto a nivel de satisfacción sexual como a nivel personal, incide en el hijo a través de una relación opresiva, poniendo en entredicho el desarrollo evolutivo del niño.

El niño, inicialmente tiene las mismas experiencias de amor y de odio, en la relación con sus padres. De acuerdo con Klein (1977), en un primer momento esta violencia afectiva recae sobre el pecho materno, al cual vive como parte de él. Sólo cuando adquiere un cierto grado de madurez puede reconocer a su madre como un ser diferente. Este descubrimiento le trae una serie de conflictos al darse cuenta que ama, cuando se le ha satisfecho, y odia, cuando se siente frustrado. Este al mismo objeto, la madre. Más adelante se dará cuenta de la existencia del padre ampliando su marco de referencia.

Los hijos pronto descubren la discrepancia entre el verdadero carácter de los padres y este descubrimiento se explica por el defectuoso desarrollo emocional, entre otros factores.

En conclusión Giorgi nos dice sobre los ni--

ños desadaptados nos dice:

"todos los trastornos psicológicos presentes en un niño dependen estrechamente de su ambiente (familia). Los síntomas se manifiestan siempre cuando los padres son inadecuados, - hostiles o rechazantes. En la medida en que no dan amor y seguridad al hijo, comprometen el proceso de socialización. En los trastornos del niño la familia, es el factor etiopatogénico." (3)

Además se puede decir que una familia equilibrada, con padres que gocen de los mismos privilegios e igualdad de responsabilidades, es la que mejor estará en condiciones de proporcionar un adecuado desarrollo personal. Aunque la realidad parece estar muy alejada de esto.

Giorgi menciona que en el momento en que no haya diferencias y la relación Hombre-Mujer este basada en la interacción de amor, de afecto, respeto y simpatía, podrá llegar a una interacción más vasta, no e-

goístamente cerrada, sino abierta en la más amplia "comunidad social". Por tanto la socialización se haya -- comprometida, pero ese compromiso lo tiene en función del sistema que engendra el individualismo y la competencia, que lejos de interesarse por el desarrollo del individuo se mueve por intereses egoístas de una minoría.

Entrando al punto de la escuela toma el relevo de la institución familiar, en donde se refuerza la coacción y, por tanto se agravan las dificultades para el niño, con técnicas que podrían tacharse de sugestión.

En las contradicciones registradas en la familia vienen no a cambiarse, sino, a acentuarse más -- dentro de la escuela, estructura ésta que responde a los intereses de una minoría. Entonces la discriminación se acentua negativamente, excluyendo y marginando a los niños de clase baja; y privilegiando a los de -- clase alta, vistos estos como futuros dirigentes de la sociedad de clase.

También en la escuela se instaura el rasgo -

Intervenir en la vida política requiere en primer lugar de un sentimiento subjetivo de competencia, y eso, no se da de forma natural en los niños, si no como proceso.

Según Segovia se ve el sistema político como un sistema jerárquico y se considera a la sociedad cerrada con cada hombre situado en el lugar donde sólo su esfuerzo lo ha colocado. Con respecto a esto Giorgi nos menciona:

"/.../ tiende a negar la insuficiencia de la escuela, a volcar sobre el niño la responsabilidad y a exonerar a la institución-escuela, negando que ésta sea factor de desadaptación de selección y de exclusión". (3)

Con todo esto, no nos debe extrañar que un niño que ha crecido en un ambiente privilegiado sea capaz de desarrollar habilidades de tipo lingüístico y de conocimientos más amplios, ya que obviamente tiene acceso a información más amplia y por ende no se encuentran limitados como ocurre, en contraste en la clase -

baja, puesto que el lenguaje y los conocimientos, se ven más limitados para la interpretación y manipulación de las estructuras sociales.

Como se ha podido observar las funciones sociales del sistema escolar consiste en seleccionar y - Musgrave, (1972) sostiene que la función del educador consiste en mediar ésta selección. Así tenemos que el maestro:

"encausa a los alumnos hacia las oportunidades que juzga más convenientes, y actúa como modelo de la conducta social, que los alumnos por lo menos deberían aspirar. /.../ Se convierte en modelo tanto en las cuestiones intelectuales como del aspecto moral." (5)

No se puede dejar de percibir el carácter mediatizador de Musgrave, el cual legitima la función de la educación y el papel del maestro. Por esto es importante que el educador tome realmente consciencia del papel que tiene en sus manos. En vez de seguir sustentando el sistema y crear niños deficientes a causa de las frustraciones tanto en el seno familiar como poste-

riormente en la escuela, esta debe estructurarse, olvidándose de las funciones predeterminadas por la clase en el poder.

Es indudable negar que estas instancias, aunque no sean las únicas causas que provoquen el malestar del niño, si son las más directas en cuanto a responsabilidades se refiere. Aunque se advierte que se habló en términos generales acerca del problema de la desadaptación: Los niños que se tomaron en cuenta para la presente investigación, figuran como una evidencia de esta desadaptación, más no como una forma absoluta del problema planteado. Porque estos niños, al igual que muchos otros que no necesariamente asistan a una clínica, son el producto de una historia familiar; pero lo que se llama su enfermedad se sitúa en un contexto social que favorece o no a una evolución del problema.

Una vez explicados los agentes socializantes y cómo repercuten en el niño, se considera oportuno pasar al tema de las alternativas que ofrece la sociedad en, otras de sus instancias que la constituyen. Pero nos preguntamos, ¿que tanto instituciones especializa-

das en readecuar al niño, responden a las necesidades insatisfechas, a lo largo de la socialización?. Es algo que nos trataremos de responder en el siguiente capítulo.



### III.- LA INSTITUCION "READAPTANTE" Y LAS ALTERNATIVAS OFRECIDAS EN LA "CURA" DEL NIÑO:

En este capitulo se trata el problema de las instituciones y se da una visión de cómo responden estas a "la enfermedad del niño". Se proponen posibles alternativas en la "cura" del niño de acuerdo a teóricos como Mannoni y Lourau entre otros.

Mannoni (1976) nos dice que la enfermedad -- constituye el lugar mismo de la angustia materna, una angustia privilegiada.

Así cuando se quiere analizar al niño por lo general, no se toma en cuenta la necesaria aportación que constituye la opinión de la madre y que según Mannoni (1976) queda parcializado el análisis del niño. - Ya que la enfermedad del niño constituye una prolongación de la ansiedad de la madre, proyectando a través del niño, por tanto, queda mal ubicada la concepción de la realidad del niño y como consecuencia a esto, la ayuda que le podría ser proporcionada.

Nunca se preguntan por el puesto que ocupa la "palabra de la madre" dentro del mundo imaginario - del niño, ni por la del padre en la palabra de la madre. Pero cuando se escucha a la madre, a sí misma, en vez de escucharla hablando del niño, es aquí donde se puede percibir cuál es la dinámica que existe de la madre entre el síntoma del niño a través de este y la necesidad de la expresión del niño enfermo.

"en la cura, el vínculo fantasmático incons-

ciente de la madre con el hijo es vislumbra-  
do claramente, pero no se explota. No se tie-  
ne en cuenta suficiente la palabra materna y  
lo que ella implica en cuanto sentido en los  
diversos registros. " (14)

La actitud de la madre, por otro lado, cuan-  
do se enfrenta al defecto tanto físico como psíquico -  
de su niño, induce en este mismo a cierto tipo de res-  
puesta. Pero cuando el defecto del niño es de índole -  
orgánico, este no solo se enfrenta con una dificultad  
orgánica, sino, también con la manera en que su madre  
utiliza ese defecto dentro de un marco de similitud en  
tre ambos.

Mannoni nos dice que en el psicoanálisis se  
trata de establecer de que manera la situación real es  
vivida por el niño y por su familia. Pero reviste ma-  
yor sentido el valor simbólico que otorga el sujeto a  
esa situación implícita con cierta historia familiar.

Por consiguiente asumen mucha importancia --  
las palabras pronunciadas por quienes lo rodean y ha--

blan acerca de su enfermedad. Esas palabras o su ausencia crearán en el la dimensión de la experiencia vivida y según Mannoni (1976), la verbalización de una situación dolorosa le permitirá dar un sentido a lo que vive.

Acerca de la curación de los niños Mannoni - (1976) alude a la función del psicoanalista en cuanto a:

"la necesidad de conocer la historia familiar, en donde la evolución de la cura es en parte función de la manera en que cierta situación es apredida por nosotros. El niño que llega al analista o a cualquier situación de esta índole, no está solo, sino que ocupa un sitio determinado en la fantasía de cada uno de los padres. En cuanto a sujeto, él mismo se encuentra a menudo olvidado en el deseo - del otro, es decir, dentro de sí mismo, lado que ha quedado borrado al pasar a ser el enfermo." (13)

Se puede decir, por otro lado, que mientras

los psiquiatras y los psicólogos clínicos se han centrado en el paciente individual, pero insistiendo en su patología, su historia antes de ingresar en el hospital y su respuesta clínica a tratamientos específicos, sólo han descuidado el significado que tiene para el niño, ese mundo como participante de alguna institución bien definida como sistema socio-cultural.

El análisis de la condición del paciente y de su rol es una problemática prototípicamente de la psicología social. Requiere fusionar conceptos que pertenecen al terreno de la personalidad individual, es decir, la ubicación de él como enfermo en relación con la articulación que tiene él con su medio ambiente.

Este estudio es una tentativa más en esa dirección. Donde se concibe al paciente no solo como espécimen, no sólo como objeto de los esfuerzos del personal, sino como individuo cuyas formas de adaptación a las oportunidades y exigencias de su situación en una clínica de cualquier índole, son bastante complejas.

En esta sociedad es preciso crear instituciones concebidas para liberar la palabra y no para conservar la locura. El punto de vista de Mannoni con respecto a las escuelas especializadas es que se crearon de manera que se pudiera producir mano de obra barata. Aunque en México no se necesita acudir a este tipo de escuelas para que exista un déficit escolar, pues la misma sociedad los condiciona, (Latapi, 1976; Mir, 1978). Por lo tanto el problema de la infancia defectuosa tal como la concibe Mannoni no puede separarse del contexto político en el que se inscribe la inadaptación. Pero este no es más que uno de los aspectos de la cuestión.

La indicación de que el psicoanálisis puede aportar a la creación de lugares para niños llamados inadaptados, consiste en lograr de alguna manera que se pueda intentar todo continuamente a partir del mismo niño, pues el desorden de este es donde surge el más seguro restablecimiento del niño, pues es de él de donde se obtienen las respuestas.

Muchos proyectos han fracasado, porque están

ideados tras un escritorio, sin tomar en cuenta, en --  
ningún momento a las personas a las que está destinado  
tal proyecto. Es momento entonces, que ahora a los ni-  
ños se les brinden elementos, y que se les tomen en --  
cuenta. Pues después de todo han empezado perdiendo, --  
primero en su ambiente familiar, y luego en la escue--  
la.

A los niños, la Clínica, se les ha presenta-  
do como una alternativa para su curación, pero cada --  
vez se corrobora más el hecho de que las instituciones  
no sólo forman parte de una sociedad, sino que partici-  
pan en forma activa en su evolución. Así pues que la --  
institución misma dice más que todo lo que se pudiera  
decir. Eso que dice o, mejor, que no dice, se disimula  
con el secreto, la canalización de las informaciones,  
la racionalización ideológica.

La sociedad encarga así a las instituciones  
el mantenimiento del sistema. Como resalta Lourau, --  
(1973) la alternativa ante la que se encuentran las --  
instituciones es una alternativa falsa.

"/.../ no se puede modificar el sector de la investigación y el de la educación sin cambiar la ideología de toda sociedad. Se trata pues, de un problema político." (10)

Engels define a las instituciones como aquellas que se originan de acuerdo a la época histórica y al estadio de desarrollo en el que se encuentra el trabajo, por una parte, y la familia por el otro.

Retomando lo anterior, nos encontramos que las instituciones responden a las condiciones históricas, entonces podríamos considerar a los inadaptados como un síntoma de la enfermedad de las instituciones. Entonces, ¿cómo asombrarse de ésta inadaptación?, si como ya hemos visto, la socialización tiene como finalidad, la producción y la competencia, que impiden vivir.

Con esto finaliza el capítulo, pero antes de bemos considerar que lo expuesto anteriormente ha sido una breve visión del panorama en el que transcurre la vida del niño desadaptado.



Esto, nos puede permitir comprender la situación por la que pasa el niño; pero por otro lado nos abre una interrogante, ¿qué significa la puerta que se le ha abierto para la solución del problema con el cual ha llegado a la clínica?. Los siguientes van en busca de ello.

IV.- ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA "CLINICA PAIDO-PSI-  
QUIATRICA".

Ya que la muestra investigada fue tomada de una Clínica "Paído-psiquiátrica", se hizo preciso recurrir a los antecedentes de la misma, los objetivos - por los cuales fue creada y finalmente, como opera ésta para dar atención "especializada" a los niños que - recurren a ella.

Esta institución fue fundada en 1938 como -- una dependencia de la Dirección de Enseñanza Superior e Investigación Científica y depende de la S.E.P.. En un principio la Clínica fue ideada como un organismo especializado, cuya función sería la de atender con fi nes diagnósticos y terapéuticos, los casos de la con-- ducta infantil anormal detectados en escuelas prima-- rias y secundarias de gobierno.

Actualmente la Clínica con más personal, no solamente cumple con esta tarea, sino además detecta problemas psiquiátricos más profundos, así como neuro-- lógicos, los cuales son canalizados a las institucio-- nes correspondientes una vez hecho el diagnóstico, en conjunción con el Hospital Psiquiátrico Infantil, Clí-- nica de Ortolalia, Escuelas de Lento Aprendizaje, Cen-- tro Nacional de la Comunicación y de Lenguaje, las --- cuales trabajan conjuntamente en cuanto a la canaliza-- ción de los casos que necesariamente tengan que ver -- con la especialidad de cada Clínica.

También la Clínica actúa en el terreno fami-- liar y el de la Comunidad, auxiliando en la prepara---

ción de material humano para que en los demás centros de acción social se detecten problemas en los niños.

La Clínica cuenta con una administración, -- con un coordinador general, un archivista, cuatro taquimecanógrafas, una recepcionista y diez trabajadoras sociales. El trabajo de la Clínica se realiza en dos turnos teniendo como finalidad la de no interrumpir la labor escolar de los niños, ya que aquellos que asisten a la escuela por la mañana podrán acudir a sus consultas en las tardes y viceversa. El número de casos clínicos promedio vistos fluctúa entre 100 y 120 por semana, aunque como se mencionó en párrafos anteriores un breve porcentaje de éstos es enviado a otras instituciones.

El material técnico con el que cuenta la Clínica es de 10 psicólogos clínicos, tres pediatras, --- tres médicos electroencefalografistas, un neurólogo, - ocho psiquiatras, y diez trabajadoras sociales.

Los casos admitidos en la clínica por prime ra vez, generalmente son enviados por las escuelas pri

marias y secundarias del Distrito Federal, y muy ocasionalmente se atienden casos de provincia, esto último debido a que significaría un exceso en el volumen de casos y que debido a la falta de personal técnico sería imposible atender. Existen otras tres Clínicas, lo cual permite que se distribuyan los casos por zonas. También son vistos niños con problemas detectados en el hogar, siendo enviados por iniciativa de sus propios familiares.

El diagnóstico que se le hace al niño, se hace a partir de la historia clínica paidopsiquiátrica, la cual es complementada con un examen médico. Se aplican tests psicométricos a todos los casos en forma rutinaria y se agregan otros más específicos de acuerdo con el caso, esto a juicio del médico tratante o por consejo del psicólogo para aquellos niños que lo ameriten. Es también obligado un estudio económico-social, el cual se realiza en la misma clínica con los padres y que puede extenderse a una visita al hogar o a la escuela con el objetivo de determinar el ambiente en el cual se desenvuelve el niño. Los estudios electroencefalográficos son a juicio del médico tratante y de

acuerdo con los datos de la historia clínica, se practican en un departamento, el cual cuenta con un aparato de ocho canales, además con un fotoestimulador y un estimulador de sonido. De esta manera mediante una relación directa con varios especialistas, se obtiene un expediente lo más completo posible del caso, para la valoración final y el envío de un informe a la escuela que servirá para el maestro, esto le permitirá saber cuál es la conducta que debe seguir con el niño. Así mismo el médico tratante establecerá el tratamiento para que el niño pueda desenvolverse "normalmente" a nivel escolar.

En base al diagnóstico obtenido, los niños pasan con las terapistas, -maestras normalistas o educadoras que reciben instrucción especializada- las cuales se encargan de proporcionar el tratamiento requerido para cada caso.

Los niños reciben sus clases en forma individual, una vez por semana. Además pasan con el psiquiatra para informarse, éste, sobre los progresos o problemas que ha presentado el niño.

En cuanto a las técnicas que se utilizan en la institución, se puede decir que son básicamente de tipo conductista. En lo que se refiere a Terapia Familiar las técnicas a las que recurren son muy variadas. En cuanto a los Psiquiatras lógicamente recurren a los medicamentos, si el caso lo requiere.

A continuación está la cuestión práctica del estudio.

## V.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

### 1.- Planteamiento del Problema.

El estudio tiene como finalidad conocer, a través del niño, cuales son las expectativas que tiene de la clínica y ver la imagen que guarda de sí mismo, por ser un niño que recibe un tratamiento especial.

~~Así mismo se pretende ver hasta que punto~~  
coinciden sus padres, en cuanto a la imagen que han --  
construido de su hijo y de las expectativas que tienen  
de la Clínica.

En primer lugar se tratará de ver el punto --  
de vista del niño, en la condición de diferente o de --  
enfermo de la familia, correlacionando a su vez el pun  
to de vista de los padres sobre la condición de enfer-  
mo en su hijo.

En segundo lugar, se tratará el concepto que  
tiene de la clínica y las expectativas que tenga de la  
misma. Comparando a su vez la imagen y expectativas --



que tengan los padres sobre esto.

Finalmente se tratará de ver que papel juega el niño dentro de su círculo social, según él y según sus padres. Es decir, ver si se siente rechazado por sus amigos, o por el contrario.

A partir de estos objetivos se ha pretendido conocer si la situación vivencial por la que está pasando el infante es percibida como frustrante y si esto influye en que se forme una imagen pobre de sí mismo. En base a lo anterior, se investigará si cree que la Clínica le ayudará para resolver sus problemas. Esto relacionandolo indiscutiblemente con los padres en los diferentes niveles que se han propuesto.

Por lo anterior, se desprenderá que el estudio pretende explorar esta problemática, por pocos estudiada.

## 2.- Definición de Variables.

Las variables que se han tomado en consideración, aunque no se cree que sean las únicas, si se consideran como las más importantes en este estudio, pues tiene como finalidad describir la situación del niño de Clínica; son dos a saber:

- 1) La auto-imágen y las expectativas del niño.
- 2) La imágen y las expectativas de los padres.

En donde la auto-imágen es considerada como la percepción que guarda el niño de sí mismo. Ubicando se cómo se ve y cómo se siente ante los demás.

Con lo que respecta a la imágen, ésta es considerada a partir de la concepción que tienen los padres de su hijo, a nivel tanto de logros escolares como en las relaciones interpersonales que mantiene el niño en su medio ambiente.

Las expectativas hacia la Clínica, son toma-

das a partir de lo que espera el niño y sus padres con respecto a ésta institución. En cuanto a los beneficios que le puede proporcionar la Clínica al niño, de acuerdo a los logros educativos como también, a nivel de relaciones con el grupo de iguales.

### 3.- Importancia y Limitaciones.

#### A) Importancia.

Es relevante la estigmatización, ya que como se mencionó con anterioridad son pocos los estudios -- que se han realizado en este sentido, y los pocos que existen son en hospitales psiquiátricos.

Por esto se considera que se han dejado de lado a Clínicas con las características que se estudiaron en la presente investigación, pero sobre todo, y lo que es más importante a los niños que acuden a este servicio.

Además, es de considerar, que este estudio tuvo como finalidad ver si a los niños les produce algún impacto asistir a la Clínica e identificarse como pacientes; esto en general no se ha tomado en cuenta, pues se preocupan más en técnicas o terapias específicas, que si bien cierto, van dirigidas hacia los niños, le dan poca importancia al lado humano del pequeño, es decir, el impacto de asistir a la clínica, entre otro

## B) Limitaciones.

Una de las limitaciones del estudio fue lo rápido del procedimiento para la obtención de datos. Debido principalmente a las diversas actividades del Director de la clínica, ya que se hizo responsable de facilitar el acceso de expedientes para poder escoger a los niños. Finalmente, por recomendación del Director, se asistió a un Jardín de Niños para observar dinámicas de "Círculo Mágico" para poder adquirir un poco de experiencia en el trato con los niños y el manejo de la dinámica. Por último se recurrió con una Terapeuta, para que a través de ella fueran localizados los niños con las características que requería el estudio. Esto último se hizo ya que el Director no se pudo hacer cargo de proporcionar los expedientes, pues estaba muy ocupado.

Otra de las limitaciones que tiene el estudio es el tiempo en que se sucedieron la dinámica para niños, y la entrevista para los padres, ya que fue en el mismo día y después de haber aplicado la dinámica. Creemos que si se aplicara de un día para otro, esto no sería tan agotador para la Investigadora, y por tan-

mismo cansancio ya no se indagaba más sobre el problema.

Otra de las cuestiones, fue que no se podía ahondar mucho en preguntas que se sentía podrían mover ansiedad en los entrevistados, ansiedad que no habíamos a poder manejar. Debido, entre otras cosas, a que era la primera y última vez que se verían a éstas personas, además, de que no se tenía conocimiento del caso en -- particular.

Otra limitación que existe en el estudio, es el hecho de que no pueden generalizarse los resultados con lo que respecta a las demás Clínicas, ya que difieren en sistemas, y por esto mismo las condiciones se dan de manera diferente para los niños en las demás Clínicas.

Por otro lado la muestra poblacional fue muy pequeña ya que no hubo la posibilidad de obtener más sujetos, y esto no permitió hacer conclusiones muy contundentes del caso. Aunque con esto nos permite tener una visión más clara de lo que puede suceder en esta Clínica en cuanto a los niños que asisten a la institu

ción.

Así mismo, está el problema que representa - pasar sobre un burocratismo bien instituido. En el caso de ésta investigación lo más que puede suceder es - retrasarla, pues si el Director no podía colaborar ese día, por sus actividades, era otro día en el que pudiera. Pero en el caso de los niños, ¿qué es lo que se -- provoca?. Por lo pronto que el niño sea visto como un caso más. Por el otro que se golpea el mal funcionamiento de la institución que va en detrimento del niño. Aunque no se debe olvidar que gracias a la terapeuta - se pudo hablar con los niños.

Consideramos que esto -el burocratismo- fue una de las más grandes limitaciones con las que se enfrentó el estudio, además de las ya descritas.

Otra limitación la constituye el temor a ser evaluados nuevamente en esta investigación, aunque una vez explicados los objetivos, bajaron las defensas, pero esto no puede saberse a ciencia cierta, y con esto queda involucrada la veracidad de las respuestas.

#### 4.- Diseño de Investigación.

Los sujetos que participaron en la investigación son niños que tienen de seis meses a un año de asistir a la clínica, este rango no fue establecido de ante-mano, pues dependió más de los niños que proporcionaran en la clínica, de acuerdo al día en que se -- realizó el estudio.

El número de niños con la que se pudo realizar la investigación fue de diez niños, ésta cantidad fue autorizada por la clínica.

También se escogieron de acuerdo a la edad, la cual oscilaba de los ocho a once años.

Cuatro eran niñas; y seis eran hombres.

Se pudo deducir a través del tipo de colonia de la cual provenían que el nivel socio-económico era, en general, de clase media.

Se requirió que los niños hubiesen llegado a



a la Clínica, por haber cursado más de una vez el mismo grado escolar. Este elemento hizo más fácil, pues se hablo de este tema como punto de partida, haciendo sentir más confianza al hablar.

Por otro lado los niños que asistieron, por lo general, ya se conocían, esto es, en un 60% de los niños.

### Obtención de Datos

Antes de llevar a cabo el estudio final, se realizó un estudio piloto con el propósito de refinar los instrumentos (entrevista). Este se hizo en una clínica con las mismas características, de la que se tomaron los niños finalmente.

En esta clínica hubo la oportunidad de entrevistar a cinco niños, de acuerdo a las características requeridas en la investigación.

Se habló con las madres por teléfono y se les pidió la colaboración de ellas para poder platicar con el niño en la Clínica. Así mismo se les pidió que fueran un día determinado, al cual no hubo ninguna objeción, pues aceptaron de buen grado. Se dio media hora de margen para la entrevista con cada niño, de esta manera no se les hacía esperar a los niños, ni a la persona que los acompañaba.

La entrevista con el niño, tuvo lugar en uno de los cubículos de la clínica, esto permitió que no

se distrajera mucho. En el cubículo solo se encontraban el niño y la investigadora.

Antes de empezar la entrevista se les explicaba que lo que se pretendía era sólo platicar, de lo que le gustaba hacer en sus ratos libres, cómo se sentía en la clínica, de qué hablaba con sus amigos, entre otras cosas.

~~La entrevista resultó cansada para los niños~~  
pues, les costaba trabajo verbalizar lo que pensaban, hubo momentos en que se distraían más, tal vez por las preguntas, por el cansancio, o porque oían a los niños jugar.

Estos factores fueron los que motivaron la decisión para cambiar la entrevista del niño a una dinámica en la cual participaran todos los niños y se contagiaron para participar.

Los instrumentos utilizados para la obtención de los datos fueron dos a saber:

~~Dinámica: Esta fue utilizada con los niños -~~

ya que como se vió en el estudio piloto, les costaba -  
trabajo conceptualizar las respuestas en la entrevista.  
Por esto se optó por aplicar una dinámica llamada "Cir-  
culo Mágico", la cual se describe ampliamente en el si-  
guiente apartado.

La dinámica estuvo dividida por dos puntos -  
importantes:

a) Auto-imágen; en donde se dividió en dos -  
subsecciones, a su vez. 1º, el niño como condición de  
enfermo y, 2º, cómo se percibe ante los demás. Esta á-  
rea contuvo siete y seis reactivos respectivamente.

b) Expectativas; esta área se encargó de la  
imágen y expectativas hacia la Clínica.

Estos puntos sirvieron como guías para lle-  
var un orden en la dinámica.

Entrevista: Esta se aplicó con los padres, -  
inmediatamente después de la dinámica. Esta entrevista  
contuvo los mismos aspectos, aunque con menos reactivos  
pues, la primera sección tuvo cinco y cuatro reactivos,  
y la segunda sección tuvo seis.

Los materiales que se utilizaron fueron: una grabadora, la cual se utilizó tanto en la dinámica como en la entrevista para poder atender a lo que se decía en ambos momentos.

El lugar en donde se efectuaron las entrevistas y la dinámica fue dentro de la misma clínica. En un cubículo con sillas y mesas. Estas se hicieron a un lado para llevar a cabo la dinámica y poder sentarse en el suelo. Para la entrevista se utilizó el mismo cubículo aunque ya con las mesas y sillas ordenadas.

En seguida se describe el procedimiento de ambas técnicas de recolección de datos.

Procedimiento.

Lo primero que se aplicó fue la dinámica, --  
pues los niños podían aburrirse por estar esperando a  
que se platicara con los padres en un principio.

Los niños fueron llamados por las terapistas,  
quienens les informaron que ese día platicarían con --  
una psicóloga, y que además tendrían que ir con sus --  
dos pãdres pues también, se quería platicar con ellos.

Antes de empezar la dinámica, como había mu-  
chas sillas y mesas que impedían el acercamiento de los  
miembros, se preguntó si les gustaría sentarse en el  
suelo para que se pudiera platicar más en confianza. -  
Como se percibió nerviosismo por parte de los niños, -  
que se manifestaba a través de timidez, no querer ha--  
blar mucho, en frotarse las manos, constantemente, en--  
tre otras manifestaciones, se recurrió a una técnica  
de relajamiento llamada, "Fantasía Dirigida", en la --  
cual se puso en juego su imaginación.

En ésta dinámica se les pidió que cerraran -

los ojos y que se imaginaran que estaban en un bosque. A lo lejos se podía ver una plataforma en la que se encontraba un hermoso caballo blanco, con alas enormes con las que podía volar. El caballo estaba ahí para -- ser montado por el que quisiera subirse a él. Se les invitó a montarlo pues eso era lo que quería que hiciera el caballo. El caballo los llevará por bellos lugares, por los lugares que los niños quisieran. Ahora -- emprendes el viaje de regreso, y a lo lejos ves nueva-

~~mente la plataforma en la cual el "caballo" desenderá.~~

Al irles describiendo lo anterior se les preguntaba si ya se lo podían imaginar, para saber si no se iba demasiado aprisa.

Esta dinámica permitió que los niños tomaran confianza, además de que se les explicó que se pretendía platicar con ellos acerca de lo que esperaban de la Clínica, cuántos amigos tenían, qué les gustaba de ellos, entre otras cosas. También se les informó que se iba a grabar la conversación para que no se olvidara lo que ahí se dijera. No hubo problemas pues a los niños les gustó la idea de escuchar su voz grabada.

"Circulo Mágico".- Una vez explicada la razón de la reunión, se plantearon tres reglas que deberían llevarse a cabo para que la plática funcionara y, eran las siguientes:

1o. Todos deberán esperar su turno para hablar pues todos tienen la oportunidad para hacerlo.

2o. Todo lo que el compañero diga será respetado, eso quiere decir que ninguno se podrá reír, no le gritará, ni criticará.

3o. Todos deberán escuchar atentamente a lo que otro niño diga, pues a todos nos gusta que nos hagan caso cuando hablamos.

En algunas ocasiones, cuando se formulaba -- una pregunta, muchos querían contestar al mismo tiempo, o se reían o no estaban atentos, entonces era momento de que alguno de los miembros del grupo repitiera las tres condiciones de la plática o el mismo que las infringía. Esto hizo que los mismos niños llegado el momento de que alguno pasara por alto estas reglas le recordaran estas o le reclamaran.

Se procedió a preguntar, y nunca se obligó a



nadie a contestar, aunque cuando alguien de los niños no contestaba en algunas preguntas seguidas, se le estimulaba cuando hablaba nuevamente. Con frases como -- ¿qué bueno que contestaste?, ¿da gusto que hables?. -- Aunque esto no se hace en un Circulo Mágico, la finalidad de esto fue el propiciar la participación del niño.

En algunas ocasiones se vio la necesidad de hacer a un lado la guía que se tenía preparada, pues -- los niños sacaban cosas más importantes de las cuales se quiso saber más, es por eso que existen más preguntas con los niños.

Cuando se acabó la dinámica se dió las gracias por la asistencia y la cooperación prestada al -- trabajo de la Universidad.

"Entrevista con los Padres".- Esta entrevista se llevó a cabo en el mismo cubículo con el padre y la madre, en el cual se había llevado a cabo la dinámica. No se pudo hacer otro día ya que los padres que asistieron, regularmente se van turnando para ir con su hijo y si estaban ahí los dos era porque las terapis--

tas les pidieron que asistieran los dos juntos.

Se les explicó que se estaba realizando una investigación en la Universidad. En este estudio se -- trataba de ver cómo se sentía el niño en la Clínica y lo que esperaban de ella para la superación del niño. Además que la misma institución estaba interesada en el estudio.

Por otro lado, se les explicó que todo lo -- que se dijera en ese momento sería de índole confidencial pues, los resultados que se obtubieran se iban a dar a conocer en términos generales, conservando así - el anonimato de las personas o las personas que participaron en el estudio.

Se les preguntó si les molestaba que se grabara la conversación pues esto evitaba que se tomara - apuntes y además que esto permitiría que se les prestara la atención debida.

Al finalizar la entrevista se agradeció la ayuda prestada al estudio que se estaba realizando.

### Análisis de la Investigación.

Una vez obtenidas las grabaciones, se vaciaron los datos en unas hojas tabuladas, las respuestas eran vaciadas textualmente para que posteriormente se establecieran categorías y a partir de estas se sacarían los porcentajes de las contestaciones.

Así pues, el análisis que se realizó para el análisis de los datos obtenidos fue cualitativo. Este análisis se hizo primero de manera general en donde se tomó al grupo de niños, por separado, y se compararon con cada respuesta que se dió a través de categorías establecidas en el análisis.

Posteriormente se hizo lo mismo con los padres estableciendo categorías de acuerdo a sus respuestas. Esto permitió tener una visión más amplia de lo que en general pensaban los niños en cuanto a la imagen de sí mismos y las expectativas que tienen de la Clínica, y por otro lado también la de los padres.

Así por ejemplo, una de las preguntas dice:

¿Se han burlado de Uds. porque reprobaron de año?

Categorías	Respuestas
se sienten mal	= 40%
coraje	= 20%
no sabe	= 10%
no contestaron	= 30%

El análisis con los padres también se realizará de la misma manera.

El segundo análisis realizado fue comparando cada pregunta con la contestación de cada niño con la de sus respectivos padres, esto facilitó apreciar la similitud de las contestaciones. Finalmente se hizo una comparación global de este análisis para ver la correspondencia entre lo que piensa el padre del niño y el niño de sí mismo.

Tenemos las preguntas:

niño: ¿Qué les dijeron sus padres porque reprobaron año?.

padre; ¿Se molestó porque reprobó el año su hijo?.

Niño: Lo regañaron

Padre: Se molestaron

Se ve una correspondencia de respuestas. Pero no se puede hablar del nivel de enfado o de regaños que existieron, o mejor dicho, qué significa cuando -- contestan esto. Así es que esto sólo se podrá apreciar de manera superficial.

## VI.- DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

En el capítulo anterior se describió la manera en que fueron procesados los datos obtenidos. En este capítulo, como su título lo indica se hará un análisis en varias direcciones, que permitirán tener una visión que vaya de lo general a lo particular, y en este caso será el análisis padre-hijo, pues es lo que interesa a la investigación.

### Análisis I

Permitirá ver los resultados del grupo de niños y el grupo de padres, por separado. Las preguntas de cada grupo aparecen en los Apéndice I y II, respectivamente.

Area: Auto-imágen. Sobre la condición de "enfermo".

#### 1.- Sensación en cuanto a la experiencia.

Nervioso.-por lo que el doctor le diría 70%  
-lo regañaría el doctor por no aprender  
-porque lo inyectarían. -no supo porque

Miedo al electroencefalograma .....20% .....

No dijo nada.

10%

En esta sección se tocaron puntos en cuanto a lo que les produjo ir a la Clínica, donde el 70% contestó que se puso nervioso pues, les dirían la razón de que no aprendieran bien, porque posiblemente los regañaría el doctor y porque los iban a inyectar. Mientras que un 20% sintió miedo por el electro que les hicieron, pues pensaron que les habrían la cabeza; el 10% no contestó.

## 2.- Problema por no aprender.

Miedo. -porque no conteste bien cuando preguntan. 20%

Nervioso. -cuando dicta la maestra 30%

Da vergüenza ver a compañeros anteriores. 20%

triste 10%

no le causa nada 10%

no contestó 10%

Se puede ver que al 50% de la población le da miedo al contestar pues de hecho ya suponen que van a contestar algo malo. o bien no podrán hacer bien el dictado. A un 20% les da vergüenza; mientras que a un

10% lo hace ponerse triste. Pero también tenemos a los sujetos que no les causa nada, o bien no pudieron contestar, con el 10% respectivamente.

3.- Otros se Burlan de Uds.

No, pero se sienten mal y tristes	40%
si, les da coraje	20%
no sabe	10%
No contestaron	30%

Tenemos que al 40% no se le hace burla por haber reprobado año, pero no deja de sentirse mal y lo pone triste eso; al 20% les da coraje que les hagan burla; Un 40% optó por no decir nada, tal vez les parezca más penoso hablar de ello.

4.- Opinión de los padres por haber reprobado.

Los regañan	20%
Le pegan en la cabeza	10%
No lo dejan jugar	20%
Es mejor pasar de panzaso y reprobado	10%
No contestó	40%

Del anterior porcentaje se puede deducir que el 50% recibió castigos y que no fueron comprendidos por sus padres; mientras que sólo el 10% no les impor-



tó tanto el que tuvieron que pasar. El 40% no contestó.

5.- Actitud justa sobre el problema.

Si, porque no pone atención	10%
Ya no los regañan	20%
No es justo porque unos papas im- píen jugar con él.	10%
No contestó	60%

A esto sólo el 40% contestó; el 30% se puede decir que acepta los regaños de sus padres y además se están superando en la escuela pues sus papas y no los regañan tanto, aunque pudiera pensarse por otro lado que los papas están comprendiendo el problema del niño y por eso le han dejado de llamar la atención. Sólo el 10% se manifestó en contra de los procedimientos que utiliza la gente para agredirlos. En ésta pregunta ¿qué fue lo que ocurrió?, pues el 60% no contestó, posiblemente esta pregunta implicaba revelarse ante la autoridad, es decir, a sus padres pues están inconformes con las técnicas que emplean con ellos para hacerlo estudiar.

6.- Por qué no aprenden.

Por que es lento (escritura)	20%
Distraído (descuidan los estudios)	30%
No estudia	10%
No contestó	40%

Podemos apreciar en las respuestas del 60% - de la población que no se pueden considerar alarmantes las causas por las cuales no pueden ser "buenos" alumnos pues un 20% atribuye el problema a la lentitud, el 30% a ser distraído y el 10% a no estudiar. Y el 40% - no sabe.

7.-Quieren estudiar, (perspectivas hacia el futuro)

Para no ser pobres	20%
Estudiar una carrera	20%
Para no ser un albañil	10%
Quiere estudiar porque de grande no se- rá nada.	10%
Para enseñar a mis hijos	10%
No contestó	30%

Las razones por las cuales quieren seguir es tudiando no deben ser otras más que el eco de lo que sus papas a diario les repetirán para que estudien. -- Aunque por otro lado, está el deseo de querer ser algo y el temor de ser nada viene dado por un 40% (pobres,

albañil, nada... El 20% dice que quiere estudiar una

carrera profesional y el 10% contesta de acuerdo al modelo proyectado por la madre en la niña:

Sobre la percepción del niño

8.- Relaciones personales.

Tiene muchos amigos y juega con todos	40%
Tiene de 1 a 3 amigos	40%
Tiene amigas pero le hacen un poco de burla por reprobado	10%
No contestó	10%

9.- Relaciones personales.

No le da pena que sepan que va a una Clínica.	100%
---	------

10.- Relaciones personales.

Si, y sus amigos no ven objeto en que vaya, pues la escuela es mejor.	30%
Si, no le hacen burla	20%
No lo saben pues no tiene objeto	10%
No contestó	40%

Estas preguntas tienen mucha relación ya que primero se les preguntó si les daba pena que sus amigos supieran que asisten a una clínica, en donde hubo 100% de los que dijeron que no, pero al momento de pregun--

tar que quién lo sabía, empezó a cambiar la actitud, pues algunos trataban de esconder ese hecho para que no le hicieran burla. Los que si saben y lo critican es de 30%. El 20% lo saben y no le dicen nada y un 10% cree que no tiene caso informarla. El 40% no contestó.

#### 11.- Relaciones personales.

Con los 2	70%
Con su Papá	30%
No sabía	10%

Con lo que se refiere a la relación que mantiene con sus padres un 70% contestó que no hay preferencias, con los dos se lleva bien. Otro 20% con uno de los padres pues la mamá le cae mal o el papá no le grita mucho. El otro 10% no sabía.

#### 12.- Fantasía hacia la Clínica.

Para internarlos	40%
Para retrasados mentales	10%
Para ayudarles y regularizarse	30%
No contestó	20%

Para los niños la clínica era el lugar donde los internarían. ¿quién sabe porqué?. Esta fue la opi-

nión del 40% de los entrevistados. El 30% pensaba que los iban a regularizar. El otro 10% suponía que era para betrazados mentales, es curioso que este niño no ha ya sentido la necesidad de decirle a la maestra o a sus amigos que asistía a una clínica. El 20% no contestó.

13.- Relación con el maestro.

Si, y van a mejorar	60%
Si, creen que son para locos.	20%
No lo saben.	20%
No contestarán	20%

Area: Espectativa sobre la Clínica.

14.- Información antes de venir.

Que están equivocados	30%
-están mal informados	
-nos ayudan a regularizarnos	
La maestra es una mentirosa	50%
nosotros no estamos locos -que vengan a ver quién está loco.	
No contestó	20%

15.- Platicaron con la maestra y les dieron animos 20%

Platicaron con su mamá y les dejó que era para mejorar en sus estudios 30%

Mamá dijo que iríamos al doctor	10%
No quería porque la maestra dijo que que era para locos.	10%
No contestó	30%

De estas preguntas pudimos obtener que la actitud de la maestra hacia la clínica en donde el 60% de los casos supo la maestra que el niño asistiría a la -- clínica, mostrando una actitud positiv y pronosticando mejoría. El 20% de la población informa a la maestra -- pero esta dice que sólo es para locos, lo cual habrá -- una duda en los niños en cuanto a su condición de en--fermo pues la maestra tiene peso sobre la actitud que tomará el niño. Aunque sus padres le digan que no esta "loco" esto ya se convirtió en duda, en duda que lásti--ma. Exclaman en un 80% que están equivocados, pero tam--bién es más por el temor a la desesperación de serlo o que los tomen como locos realmente. Esta actitud se -- puede notar en los niños que fueron informados positi--vamente de la Clínica; ya sea por la maestra o por la -- mamá; 60% aceptaba ir de buen grado, pero los niños -- que obtubieron una información negativa se mostraron renuentes a ir, esto fue el 10%, el 30% no contestó.

16.- Sobre la ayuda.

Si, porque nos ayudan	80%
-a ponerse al corriente	
-ir en la escuela bien	
-se sienten bien	
-aprenden muchas cosas	
Quando salga, voy a salir bien	20%

En esta pregunta el 100% tiene muchas esperanzas en la Clínica pues confía por una u otra razón en que podrá salir bien.

La maestra es buena y nos pone mucha atención	40%
Por los juegos (rompecabezas)	50%
Le gusta como se estudia aquí	10%

#### 18.-Función

Piensan que el sistema es bueno	100%
-se aprenden muchas cosas	
-ayudan a aprender	
-le gusta como lo tratan	
-si repruebo algo, aquí lo enseñan	

#### 19.- Impresión.

Les gusta como los tratan	60%
No contestaron	40%

#### 20%.- Satisfacción

Contestaron que sí	100%
--------------------	------

La Clínica representa cosas buenas pues el 100% tiene muchas esperanzas en la Institución, sólo - que pensaron en las características positivas. Estas preguntas iban hacia la cuestión del personal y la parte técnica y administrativa de la Clínica

21.- Función

Para mejorarnos	20%
" regularizarnos	20%
" ayudarnos	20%
" pasar de año	20%
" para aprender y ser mejores niños	20%



En seguida se dan los resultados que se obtu-  
bieron de las entrevistas realizadas a los Padres.

Area: Imágen. Sobre la condición de enfermo

1.- Realidad hijo-clínica.

Porque no asimilan bien	33.3%
Confusión de letras	33.3%
Problemas linguisticos	16.7%
Inmadurez cerebral	16.7%

2.- Sobre enfermedad de hijo

Cuestión de tiempo y madurez	33.3%
Tienen esperanzas de que se recupere	33.3%
Ya salió del problema fuerte	16.7%
No, porque a base de medicamentos me- jorará	16.7%

Tomando como base la razón de la asistencia  
a la Clínica tenemos que en un 66.6 los padres confian  
en la Clínica para que su hijo se recupere y en un --  
33.4% depende básicamente del propio hijo, para superar  
el problema.

3.- Sobre problema.

Se molestó	83.3%
-por que no pone atención	

-por que creyó que se estaba haciendo tonto.	66.6%
Por flojo y distraído	
No, mejor que repita año a que pase con bajas calificaciones	16.7%
No, con él no, sino, con la maestra	16.7%

4.- Razones del problema.

No saben la respuesta	33.3%
Por problemas familiares	33.3%
Sobreprotección	16.7%
Falta de madurez y inquieto	16.7%

Como se puede observar en un 66.6 los padres estuvieron molestos con los niños por haber reprobado debido en gran parte a la irresponsabilidad de este. - Un 16.7 a la propia maestra , y a la familia también.

Esto nos hace ver que el logro del niño está dado por el propio esfuerzo de este sin tomar en cuenta las circunstancias que lo rodean. Aunque cuando se pregunta a que se debe el problema, surge un porcentaje de 50% de los padres que piensa que se debe a problemas familiares. El 33.4 no supieron a que se debe. Entonces baja el porcentaje 16.7% de padres que piensan que se debe al hijo solamente. Fue interesante observar que cuando se preguntó si se habían molestado

de su hijo el 66.6% contestó que sí, con su correspondiente justificación, porque entonces fueron capaces de aceptar que no sólo el niño era responsable sino que había otros factores que lo propiciaban.

5.- Logro del niño en el futuro.

Si pueden llegar a realizarse 100%

El 100% si les ven un futuro alentador a los niños, aunque uno de los papas no le vió muchos.

6.- Como perciben al hijo.

6.- Relaciones Sociales.

Les gusta tener amigos 100%

-es muy espontáneo

-tiene muchos amigos, está en un equipo de Fut.

-se sentía rechazada, y es menos agresiva con su hermana

Tiene amigos pero con su hermano es agresivo.

El 100% de los padres opinó que sus hijos eran muy sociables, espontáneos. Salvo con sus hermanos que se portaban agresivos.

7.- Relación hijo-clínica-amigos

Si, saben sus amigos que van a la Clínica 66.6%  
nica  
Si saben pero dicen que es para gente loca, entonces no les gusta a los niños que lo sepan. 33.4

Los papas informaron que los amigos de sus hijos si sabían que van a la Clínica. Aunque el 33.4 prefiere no decirlo por no tener que recibir criticas.

8.- Relación hijo-escuela

Los maestros lo saben y no los rechazan 66.6%  
Los maestros lo saben y si existe rechazo. 33.4%

De acuerdo a la información de que van a una Clínica tenemos que en un 66.6% saben los maestros que van, y no hay rechazo, en algunos casos se les motiva más. En un 33.4% el maestro lo sabe y si existe rechazo.

9.- Relación hijo-padres.

Se llevan mejor con la mamá 66.6%  
Con el papá, aunque no existe ningún 33.4%

problema con la mamá.

En cuanto a las relaciones que mantiene el niño con sus padres en general es bueno, aunque la mayoría mantiene una relación más estrecha con la madre pues ella permanece en el hogar; mientras el padre trabaja y no está en casa la mayor parte del tiempo.

Area: Expectativas hacia la Clínica.

10.- Información previa de la Clínica.

Iban a la clínica para ayudarlo a estudiar.	66.6%
Que era por su bien.	33.4%
La maestra les informó	16.6%

La información que le dieron de la clínica fue del 66.6% en donde platicaron con su hijo y del -- bien que les podía hacer, pues les iban a ayudar a estudiar, en el 33.4% los niños ya habían ido a otras -- partes, así que no tuvieron que decir mucho de la Clínica pues los niños ya conocen las rutinas.

11.- Clínica como solución al problema.

Los padres están seguros de que los 100%  
esté ayudando  
-se supera el problema linguístico  
les enseñan a comportarse bien  
-lo van a sacar del problema y lo -  
pondrán al corriente.  
-lo están motivando

13.- Función.

Están satisfechos con el servicio que 100%  
da la Clínica

14.- Satisfacción

Están dispuestos a seguir llendo a la 100%  
Clínica  
-hasta que el niño salga totalmente  
bien.  
-por su bien

Los padres coinsidieron en un 100% con respec  
to a la Clínica, en que sirve para ayudar al problema  
concreto del niño. Y están dispuestos a seguir llevan-  
do al pequeño hasta que el problema sea solucionado.

12.- Expectativas.

Saber cual es el problema de su hijo 50%  
Quieren que supere su problema 50%

-que salga bien

-saber el resultado para ver si el tratamiento es el adecuado.

En cuanto a lo que esperan de la Clínica el 50% quiere saber cual es el problema de su hijo, pues todavía no han encontrado los estudios que se le aplicaron. El 50% desea que el niño salga bien de la Clínica.

15.- Impresión.

Problema con el Psiquiatra	50%
Tiene cosas muy buenas y no tiene inconveniente en seguir llendo.	50%

Cuando se les preguntó sobre lo bueno o lo malo de la Clínica el 50% opinó que todo estaba bien y que no tenía nada malo el llevar a los niños ahí. El otro 50% aunque dijo que todo estaba bien; cuando se les mencionó los errores que habían cometido con ellos, ya se les habían olvidado; tenemos el caso de un expediente perdido, nuevamente le harán los estudios y mientras tanto el niño seguirá con una terapia que no saben si sirva, pues además pidieron varias citas con el psiquiatra y este nunca se apareció.

Por otro lado está el caso de un psiquiatra que dijo en frente del niño que tenía una falla en el bulbo raquídeo, esto hacía que se perdiera el control en él; por lo tanto lo tenían que tener bien vigilado pues sería capaz de asesinar.

Con todo y esto la gente piensa que la Clínica tiene un buen servicio, pero ésta actitud no es extraña si se piensa que la razón por la que va el niño a la Clínica es para que lo ayuden, entonces tiene la necesidad de creer que realmente se les está ayudando.



## Análisis II

El análisis que a continuación se hace es el resultado de comparar las respuestas del niño con su respectivo padre. Esto se presentará de manera global en donde cada pregunta será analizada y se sacará el porcentaje de las respuestas de los padres con la de los hijos. De esta manera se tomará en cuenta a la población existente.

Este análisis es importante ya que el estudio pretende ver si hay correspondencia en cuanto a lo que piensa el niño de sí mismo y lo que piensa el padre de su hijo. Como también ver cuáles son las expectativas hacia la Clínica en términos de correspondencia. Para esto se hizo un análisis de cada caso, primero, y después el análisis global de todos los padres con todos los hijos.

1.- En cuanto al punto de repetir el grado escolar, el 50% de los casos, coincidieron en que por un lado, realmente regañaron al niño cuando reprobó, o bien en que fue comprendido, El otro 33.3% difirieron ya que -

los niños aseguran que se les amonestó y en la de los padres existe una actitud contradictoria pues en un momento no comprendían el problema y en otro si.

2.- Pudimos notar que en uno de los casos las esperanzas en el futuro del hijo en cuanto a los padres, éste es incierto; mientras que el hijo si se ve futuro como profesionista.

fluencia en cuanto a lo que esperan en el futuro los niños y los padres, por ejemplo tenemos el caso del niño que quería se mecánico al igual que su papá lo era.

3.- En cuanto a la interacción con el grupo de iguales por parte de los niños se notó que el 100% de las respuestas dadas por ambos grupos fue similar. Es decir que hay una mejor interacción entre el niño y el grupo de iguales o por lo menos, no ha disminuído, cosa que ha sido percibida por ambos grupos.

4.- En esta pregunta sucedió algo peculiar pues en el momento de preguntar si les daba pena el que supieran

sus amigos que iban a una Clínica hubo un no general; pero cuando se les preguntó si sabían contestaron que no había mucho caso, esto coincide en la actitud de -- los mismos padres. En el 66.6% todos los amigos lo sabían, aunque hubiera críticas, en algunos casos, por asistir ahí.

5.- En cuanto a la relación que mantienen los padres con el hijo, en el 83.3% se encontró que hay una buena relación y esta relación es percibida por los miembros de la familia. Mientras que en el 16.6% hubo discrepancia porque aunque la niña no negó que la mamá le cayera bien, los padres dijeron que con los dos sostenía una buena relación.

6.- Se observó también, que en el 100% se explicó a -- los niños la razón por la que iban a la Clínica, pero ambas partes, tanto el hijo como los padres tenían información adicional que era la que hacía llegar con temor a la clínica, entre otras cosas.

7.- Encontramos que en ambos grupos hay una confianza total en cuanto a que la clínica les pueda ayudar, e

inclusive ya existen logros por parte de los niños para que esta afirmación se haga más fuerte.

8.- En 100% ambos grupos piden que se les ayude a salir del problema por el cual llegaron a la clínica.

9.- En cuanto a lo que les parece bueno de la clínica, los niños contestaron el 100% que todo les gustaba, desde los juegos que ponen las terapistas porque los tratan bien. Mientras que los padres también consideran que sea buena la clínica; pero pasan por alto los errores que ha tenido el personal, con el 50% de la población entrevistada. Con lo que respecta al personal todos coincidieron en que les da confianza y demuestra atención e interés en las niños.

## VII.- CONCLUSIONES.

1.- Como se pudo apreciar, los niños se sienten mal -- pues les produce vergüenza o tristeza la situación por la que están pasando puesto que de alguna manera tanto sus padres como sus amigos los recriminan constantemente por haber reprobado. No es de extrañar entonces que la inseguridad que manifiesta en cuanto al temor de no contestar bien o no hacer bien el dictado se de como resultado de estas recriminaciones.

Aunque por otro lado los niños tienen aspiraciones de seguir siendo insignificantes, en cuanto a -- que no tengan los logros escolares, que socialmente se les exige. Así ya han empezado a sentir el peso de su condición, ¿cuánto más la seguirán llevando?.

2.- Por otro lado los niños no tienden a aislarse de -- los demás, pues tienen amigos con los cuales juegan, -- recurren a ellos para que los ayuden y con los que --- cuentan para todo, aunque en algunos casos se la ten-- gan que ver con niños que los critiquen por ir a la -- Clínica.

A la mayoría les molestaba tener que ir a la Clínica pues en un principio creían que los iban a internar, aunque por supuesto ha ido cambiando la actitud hacia ella. Aunque no deja de ser inquietante para los niños que la gente piense y diga que los niños que van a este tipo de clínicas son sólo para retrasados mentales, y esto los haga sentir amenazados.

Con esto no se puede negar que la estigmatización y/o el impacto que se da a este nivel, por que de alguna manera los que evitan decir que se asiste a una Clínica de ésta índole, solo se esta tratando de evitar que se le dañe o como por el otro lado se enfrente al problema y la forma de agresión que se da más directa. Claro que hay casos en los cuales el estar en esta situación no es angustiante puesto que no existe el rechazo de los que nos rodean, pero en caso contrario se tiene que vivir con el.

En base a lo anterior no podemos estar de acuerdo en que el niño enfermo es producto de una historia familiar que se situa dentro de un contexto social determinado, muy posiblemente favoreciendo a pre-

servar la enfermedad.

3.- Es interesante ver como la enfermedad del niño ha sido utilizada por los padres como un marco de similitud entre ambos, pues no fue nada casual que en lo que respecta a las expectativas que tienen de la Clínica estas hayn coincidido totalmente. De esto se puede desprender que tienen fe en solucionar el problema por el que llegaron a la Clínica. Es interesante encontrarnos con el hecho al cual Mannoni hace referencia, y en donde dice que las palabras que pronuncian los que estan alrededor del niño, las reviste de importancia pues son las que crean en el la "dimensión de la experiencia vivida". Pues todo lo que se diga a su alrededor de él lo ubicará irremediabilmente en la realidad en la que lo han colocado.

Con todo esto encontramos que la familia y la escuela, además de propiciar el desajuste del niño lo continua, puesto que si es el medio en el cual se desenvuelve el niño; este no tendrá otros instrumentos para poderse liberar de la situación por la que pasa. Por tanto algo que se saca de este estudio es, que com

previsiblemente en la mayoría de los casos son similares las posturas que se tienen del problema, tanto el niño como el padre, pues se vive en la misma situación donde se ha creado la enfermedad.

4.- La actitud de los niños hacia la clínica es muy positiva ya que en ella encuentra la posibilidad de que los saque adelante, pues constituye la única esperanza de restablecimiento de un problema que en ellos ha venido a recaer. Muestran confianza en el personal, -- porque ellos constituyen el medio por el cual saldrán de su problema.

5.- En cuanto a las expectativas que tienen sobre la clínica pudimos percatarnos que existe una buena imagen de ella en los padres. Piensan que tanto el personal como la administración está preocupada por atender al niño y que se interesa por sacarlo del problema. Olvidan que la clínica tiene fallas, pues ellas les parecen pequeñas, porque reconocerlas implicaría poner en entredicho a la institución y con ellas su esperanza se vería desvanecida.

6.- Sobre la imagen que tienen los padres del niño se



obtuvo que ven a sus hijos por un lado como responsa--  
bles de su situación y por otro aceptan que han tenido  
que ver algo en esto. Sólo que en la enfermedad se ha-  
ce más responsable al niño y este tendrá que salir con  
ayuda de la Clínica.

7.- La Clínica responde a la solución de un problema -  
inmediato - les preocupa más el que los niños pasen de  
año, que solucionar la causa por la cual se origina el  
desajuste.

Por otro lado está la cuestión burocrática,  
En donde el problema del niño es sólo un problema entre  
varios que tiene, no es más diferente ni más especial  
que el anterior, sino es otro más.

8.- El que afecte al niño asistir a una clínica de es-  
ta índole por sí misma no se sabe a ciencia cierta, pe-  
ro no se puede negar que afecta directamente la segu-  
ridad emocional del niño, todas las anomalías, que en  
esta institución se registran. Es cruel para el niño -  
que estas situaciones ocurran, pues no se da efectiva-  
mente la ayuda que necesita y sigue necesitando.

9.- Se debe tomar en cuenta, también los efectos que tiene la opinión del médico pues aquí se establece una confrontación del diagnóstico de éste con la angustia de los padres. Pues de él depende que le corrobore estas angustias y se determine cuál es el camino que en adelante tomará el niño.

10.- Hay algo mágico que rodea a la curación del niño. Porque hay temor al fracaso, pero este temor es tan grande que se ve en la necesidad de aferrarse a algo -en este caso la Clínica-. Creen los padres fervientemente en el restablecimiento de sus hijos porque el no creer implicaría aceptar el fracaso de ellos mismos como progenitores y padres. Después de todo los padres ven en los hijos el futuro de ellos como adultos, y que los padres pueden a través de los hijos ver realizado. No ha de ser nada fácil pasar por esta situación pero consideramos que es imprescindible que se empiece a repartir responsabilidades; porque es fácil señalar al enfermo pero nada fácil es aceptar las responsabilidades. Por esto uno se cuestiona ¿Qué tan real es el progreso de los niños, no será más el deseo por que se liberen del problema, o se queden con el?. Por esto --

tal vez la necesidad de creer que el niño está solucio  
nando el problema por el que llega a la Clínica. Tal -  
vez esta sea la razón por la que los padres vean en la  
Clínica, y en su personal, la solución al problema, --  
"pues es lo único con lo que cuentan ellos".

## VIII.- RECOMENDACIONES.

1.- Una de las propuestas que se hacen necesarias es investigar lo que la Clínica puede otorgar o - mejor dicho, que esta dispuesta a otorgar en beneficio de los niños que acuden a la institución. Además ver - si esto es suficiente en base a lo que los niños esperan y necesitan de ésta.

2.- Como se dijo en la introducción este estudio intenta hacer eco de la situación por la que pasan los niños en la condición de diferente de su familia y círculo social, se enuncian causas directas a este problema pero no se dan soluciones. Este estudio -- nos ha demostrado que hay estigmatización y que causa impacto; entonces se deben buscar recursos para que esta experiencia no cause daño alguno en el niño.

3.- Es importante destacar lo necesario de la palabra del maestro en la enfermedad y la situación del niño. Para otras investigaciones se recomienda hacer un seguimiento entre la opinión de los maestros ante estos problemas; y ver cómo podrían contribuir para

que el niño pueda superar la situación por la que pasa.

Tomando en cuenta que el maestro constituye para el niño un sustituto de los padres y, ver como afecta la opinión del maestro en la concepción que tenga el niño de la Clínica.

4.- Se sugiere tomar en cuenta la historia clínica e indagar con la persona indicada que tanto -- fueron ciertos los informes que aportaron tanto los niños como los padres, esto ayudaría a dilucidar las fantasías con respecto al sintoma del niño. Esto ya no -- fue posible aquí pero si sería conveniente.

5.- Para un estudio de esta índole se recomienda una observación preliminar a la entrevista y/o la dinámica, con el fin de establecer cómo se maneja el problema del niño sin que los padres sepan que eso es lo que se interesa observar. Para que de esta manera los miembros de la familia no suban más sus defensas -- en cuanto al problema.

APENDICE I: Guía del "Círculo Mágico"

Area; Auto-imágen: Sobre la condición de enfermo

- 1.- ¿Cómo se sintieron cuando vinieron al doctor?.
- 2.- ¿Es un problema no aprender al mismo ritmo que sus compañeros?.
- 3.- ¿Se han burlado de uds., porque reprobaron año?.
- 4.- ¿Qué les dijeron sus padres por haber reprobado?.
- 5.- ¿Es justo lo que les dicen o lo que les hacen, por haber reprobado?.
- 6.- ¿Cuál creen que sea la razón por la que no aprenden bien?.
- 7.- ¿Les interesa estudiar?.

Cómo los perciben los demás.

- 8.- ¿Les gusta tener amigos y porqué?.
- 9.- ¿Les da pena que sus amigos sepan que vienen a la Clínica?.
- 10.- ¿Saben sus amigos que vienen a la Clínica?.
- 11.- ¿Con quién se llevan mejor, con su papá o con su mamá?.
- 12.- ¿Antes de conocer este lugar, para qué pensaban -- uds. que los traían?.

13.-¿Saben sus maestros que vienen a la Clínica?.

Area: Expectativas sobre la Clínica.

14.-¿Qué información les dieron sus papas al traerlos a la Clínica?.

15.-¿Qué les da porque la gente tenga la idea de que ésta Clínica sea para locos?.

16.-¿Creen que los este ayudando la Clínica?.

17.-¿Qué es lo que más les gusta de la Clínica?.

18.-¿Qué es lo bueno o lo malo de venir aquí?.

19.-¿Qué piensan de las personas que trabajan en la --  
Clínica?.

20.-¿Quieren seguir viniendo?.

21.-¿Para que creen que sirve la Clínica?

APENDICE II: Entrevista (Padres)

Area: Imágen; Sobre la condición de enfermo

- 1.- ¿Porqué viene su hijo a la Clínica?.
- 2.- ¿Es delicado lo que tiene su hijo?
- 3.- ¿Le mólestó que su hijo haya reprobado?
- 4.- ¿A qué cree que se deba el problema?.
- 5.- ¿Qué futuro ve en su hijo, en cuanto a logros profesionales?.

Cómo perciben al hijo.

- 6.- ¿A su hijo, le gusta tener amigos o prefiere estar sólo?.
- 7.- ¿Saben los amigos de su hijo que viene a una Clínica, cómo han actuado?.
- 8.- ¿Saben sus maestros que viene a la Clínica?.
- 9.- ¿Con quien se lleva mejor de Uds. dos?.

Area; Expectativas hacia la Clínica.

- 10.- ¿Qué información le dieron a su hijo antes de venir aquí?.
- 11.- ¿Cree que la Clínica ayude realmente a los niños?.



- 13.- ¿Qué esperan de la Clínica?.
- 14.- ¿Creen que sirve de algo la clínica?.
- 15.- ¿Qué es lo bueno o lo malo de la Clínica?.
- 16.- ¿Que opinan del personal?.

## BIBLIOGRAFIA.

- 1) Braunstein, N.A., Psicología: Ideología y Ciencia, siglo XXI, México, 1975, pp. 67-107
- 2) Campbell, Donald, Julian Stanley, Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social, ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1966, pp. 134-139
- 3) Di Giorgi, Piero, El niño y sus instituciones, ed. Roca Pedagógica, México, 1975, 141 p
- 4) Fromm, Erich, La Familia, ediciones península, Barcelona, 1970, pp. 123-149, 160-195
- 5) Erickson, H. Erick, Infancia y Sociedad, ed. Hormé, Buenos Aires, 1976, pp. 280-362
- 6) Goode, William, Metodología de la investigación Social, ed. Trillas, México, 1974, pp. 163-210
- 7) Goffman, Erving, Estigma, ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1963, pp. 56-126
- 8) Goffman, Erving, Internados, ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1970, pp. 132-150, 375-378
- 9) Hoel, Paul G., Estadística Elemental, ed CECSA, México, 1971, 327 pp.
- 10) Lourau, René, El análisis institucional, ed. Amorrortu

rrortu, Argentina, 1970, pp. 147-287

- 11) Lourau, René, Michel Bernard y, otros, Análisis --  
Institucional y socioanálisis, ed. Nueva  
Imágen, México, 1973, pp 9-31
- 12) Mann, Leo, Elementos de Psicología Social, ed. Li-  
musa, México, 1975, pp. 15-41
- 13) Mannoni, Maud, La educación imposible, ed. siglo -  
XXI, México, 1979, pp. 19-125
- 14) Mannoni, Maud, El psiquiatra, su loco y el psicoa-  
nálisis, ed. siglo XXI, Argentina, 1976,  
pp. 17- 175, 183-187
- 15) Mannoni, Maud, El niño, su enfermedad y los otros,  
ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1976, -  
pp. 29-221
- 16) Musgrave, P. W., Sociología de la Educación, ed --  
Herder, Barcelona, 1972, pp. 339-360
- 17) Segovia, Rafael, La politización del niño mexicano,  
Colegio de México, México, 1975, pp. --  
11-123, 89-130, 141-153
- 18) Reild, Lucy, José Cuelli, Teorías de la Personali-  
dad, ed. Trillas, México, 1977, pp. 137-  
156
- 19) Verdiglione, Armando, Bamleo, y otros, Locura y So

ciudad segregativa, ed. Anagrama, Barcelona, 1976, pp. 239-249

20) Hamm, Hector, El papel del Psiquiatra, Revista de la Facultad de Medicina, ed. Universitaria, México, 1970, 291-294