

REFLEXIONES SOBRE EL CUIDADO DE LOS PADRES EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA

REFLEXÕES SOBRE OS ATENDIMENTOS AOS PAIS NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

REFLECTIONS ON CARE FOR PARENTS IN THE SCOPE OF INCLUSIVE EDUCATION



Tatiana Studart Rodrigues MARQUES¹
e-mail: tatystudart@yahoo.com.br



Viviane Neves LEGNANI²
e-mail: vivilegnani@gmail.com



Amanda Cabral dos SANTOS³
e-mail: falacabral@terra.com.br

Cómo hacer referencia a este artículo:

MARQUES, T. S. R.; LEGNANI, V. N.; SANTOS, A. C. Reflexiones sobre el cuidado de los padres en el ámbito de la educación inclusiva. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, n. 00, e023036, 2023. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v18i00.17141>



| **Presentado en:** 24/08/2022
| **Revisiones requeridas en:** 25/01/2023
| **Aprobado en:** 09/02/2023
| **Publicado en:** 31/05/2023

Editor: Prof. Dr. José Luís Bizelli

Editor Adjunto Ejecutivo: Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

¹ Secretaría de Estado de Educación del Distrito Federal (SEEDF), Brasília – DF – Brasil. Profesora efectiva del Programa de Educación Temprana. Maestría en Educación (UnB).

² Universidad de Brasília (UNB), Brasília – DF – Brasil. Profesora Asociada III. Doctorado en Psicología (UnB).

³ Facultad de Ciencias y Educación Sena Aires (FACESA), Valparaíso de Goiás – GO – Brasil. Profesora del curso de pregrado en Terapia Física. Maestría en Psicología (UCB).

RESUMEN: El artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la acogida de los padres en la Educación Inclusiva. Se realizó un estudio de caso de un niño con síndrome de Down, participante del Programa de Educación Precoz del Distrito Federal en el que se detecta la importancia de escuchar los procesos subjetivos de los niños y sus familias, con énfasis en la dinámica parental, en el rostro de una discapacidad. Se concluye que los docentes tienden a apropiarse de los conocimientos en el área de la salud, adoptando una concepción estandarizada del desarrollo infantil centrada en los diagnósticos y pronósticos de las carencias. Así, los docentes se sitúan en una posición jerárquica de expertos que orientan a los padres. Esta estrategia se muestra limitada porque los procesos de desarrollo se articulan con la dimensión subjetiva del niño y su campo parental. Articulación, por tanto, que demanda escucha y atención, y no puede ser dejada de lado, pues es fundamental para contribuir a los procesos de inclusión escolar.

PALABRAS CLAVE: Inclusión. Educación precoz. Psicoanálisis. Escucha. Parentalidad.

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo refletir sobre o acolhimento aos pais na Educação Inclusiva. Realizou-se um estudo de caso de uma criança com síndrome de Down, participante do Programa de Educação Precoce do Distrito Federal, no qual se detecta a importância da escuta dos processos subjetivos das crianças e de suas famílias, com ênfase na dinâmica parental, ante o encontro com a deficiência. Conclui-se que os professores tendem a se apropriar de conhecimentos da área de saúde, adotando uma concepção de desenvolvimento infantil padronizada e focada em diagnósticos e prognósticos das deficiências. Assim, os professores colocam-se em uma posição hierárquica de especialistas que orientam os pais. Essa estratégia mostra-se limitada, uma vez que os processos de desenvolvimento se articulam com a dimensão subjetiva da criança e do seu campo parental. Articulação, portanto, que demanda escuta e atenção, não podendo ser desconsiderada, pois é fundamental para contribuir com os processos de inclusão escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Inclusão. Educação precoce. Psicanálise. Escuta. Parentalidade.

ABSTRACT: The article aims to provide reflection on the embracement provided to parents in Inclusive Education. Through the case study of a child with Down syndrome, a participant of the Programa de Educação Precoce (Early Education Program) of Distrito Federal heavy importance is given to the act of listening to the subjective processes of children and their families, with emphasis in the parental dynamics and its encounter with disability. The article concludes that teachers tend to appropriate knowledge typical to the health care field, in which the conception of development is standardized and focused on diagnosis and prognosis of disabilities. Thus, they put themselves in the hierarchy position of specialists who guide parents in attendances, which in turn shows itself to be a strategy too limited, due the fact that development processes are articulated in the subjective dimension of the child and his parental field. This articulation demands listening and attention and cannot be disregarded, since it is fundamental to contribute to the processes of school inclusion.

KEYWORDS: Inclusion. Early education. Psychoanalysis. Listening. Parenting.

Introducción

El artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la recepción de los padres de familia en el Programa de Educación Precoz de la red de educación pública del Distrito Federal. Este Programa trabaja en el molde de un servicio especializado, estableciéndose en una intersección entre Educación Infantil y Educación Especial, teniendo como público objetivo bebés y niños de 0 a 3 años y 11 meses de edad, con retrasos, discapacidades y desarrollo atípico, que están en riesgo (DISTRITO FEDERAL, 2005, 2010).

Para aclarar quiénes son los bebés en riesgo, el Programa de Educación Precoz del Distrito Federal fue guiado por el Comité de Seguimiento de la Sociedad de Pediatría de Río de Janeiro (SOPERJ), que sugiere el monitoreo de recién nacidos con las siguientes condiciones de riesgo: asfixia perinatal, prematuridad, problemas neurológicos, tamaño incompatible con la edad gestacional, hiperbilirrubinemia, policitemia sintomática, hipoglucemia sintomática, uso de ventilación mecánica, infecciones congénitas, malformaciones congénitas y síndromes genéticos (BRASIL, 1995, 2000; DISTRITO FEDERAL, 2005).

En esta perspectiva, el objetivo del Programa de Educación Precoz es promover el desarrollo de las potencialidades del niño de manera integral, con el objetivo de satisfacer los aspectos físicos, cognitivos, psicoafectivos, sociales y culturales, especialmente en términos de prevención. Las medidas inclusivas forman parte de sus objetivos, que tienen la función de promover la inclusión del niño dentro del Programa y en la continuidad del proceso de escolarización (DISTRITO FEDERAL, 2010).

Lent (2018) enfatiza que la aceleración del desarrollo cognitivo y cerebral durante los primeros años de vida es más rápida que en cualquier otra etapa del desarrollo humano. Se observa que, en esta etapa, el desarrollo del cerebro aún es inmaduro y, por lo tanto, vulnerable, y puede verse afectado por numerosos factores, entre ellos la calidad de la atención y la interacción de los padres con el niño. El autor señala que aprender del otro social abre ventanas de oportunidad en el campo cerebral y, si no se adquiere en este período crítico, se vuelve difícil, si no imposible, de adquirir más tarde. Por lo tanto, muchos estudios enfatizan la importancia de la intervención temprana, pero debido a que es un período de desarrollo tan específico y vulnerable, no es ninguna intervención que pueda producir efectos positivos.

El acompañamiento familiar es esencial en la atención a la primera infancia y el programa de Educación Precoz recomienda que "habrá orientación a los padres y se especificará el tipo de intervención a utilizar, reduciendo los grados de inadaptación resultantes de la patología o vulnerabilidad, los efectos acumulativos de los problemas de desarrollo infantil"

(DISTRITO FEDERAL, 2010, p. 111, nuestra traducción). Por lo tanto, la atención ofrecida a los padres en el Programa tiene como objetivo orientarlos para que puedan ayudar en los procesos de desarrollo, y la estrategia más utilizada es invitarlos a participar en la atención educativa junto con sus hijos. Por lo tanto, para los padres también se proporcionan cuidados y atención especiales.

En este artículo, problematizaremos la forma en que, de manera amplia, el contexto escolar y, en particular, el referido Programa conjetura la asistencia a los padres, cuando sus hijos presentan problemas de desarrollo y en el proceso de escolarización. Como hemos visto, la ideología es la de la orientación, un enfoque que parte de un principio jerárquico en el campo del conocimiento, aunque no sea intencional, porque, desde esta perspectiva, los educadores supuestamente saben qué sería lo mejor para la educación familiar, para que los procesos de desarrollo pudieran avanzar y la escolarización de los niños pudiera suceder sin mayores abusos.

En el campo de la educación inclusiva, esta ideología se acentúa aún más, porque muchos profesionales de la educación apoyan sus prácticas en discursos producidos por el área de la salud y, como especialistas, brindan atención educativa con enfoque en diagnósticos, pronósticos y limitaciones derivadas de la condición, sin que exista una percepción de las características del propio niño. Para Campos *et al.* (2020), este campo discursivo circula soberanamente en la cultura, dando a los niños con discapacidad un lugar social marcado, lo que, a su vez, refuerza un discurso técnico sobre el tema, creando prescripciones estandarizadas para educar y tratar a estos niños.

El recorte histórico realizado por Julien (2000) explica cómo la creación de una representación de la infancia tejida por el discurso de la ciencia y la posterior "especialidad" que proviene de esta representación a lo largo del siglo XX. En la antigüedad, la formación de una pareja era hecha por la autoridad pater y basada en el sesgo de similitud: creencias, valores, educación, costumbres, etc. Ya en la Modernidad, esta opción comenzó a hacerse en el campo de la intimidad, es decir, las elecciones de las futuras parejas comenzaron a hacerse por el sesgo romántico.

Así, surge en el siglo XX la concepción de que la pareja conyugal, formada por los lazos amorosos, produciría también el bienestar de los hijos en el "nido familiar". Sin embargo, este cierre privado a la crianza de los niños produjo incomodidad y provocó la necesidad de control sobre la educación de los niños, es decir, de los futuros ciudadanos. La educación no podía dejarse solo a la discreción de las figuras parentales, y desde entonces, ha surgido el fenómeno

de la "extimidad" parental. En consecuencia, también hay varios especialistas: pediatra, psicólogo, maestro, trabajador social, etc..com la función de guiar a los padres, es decir, de hacer una especie de control de la educación familiar. Cabe destacar, por lo tanto, que la construcción de esta representación de la infancia y la familia, construida por la ciencia, tuvo el objetivo de adaptar y estandarizar; Como también podemos inferir que la noción idealizada de "estructura familiar", profundamente arraigada en las escuelas, surge de la unión de varios campos del conocimiento, de este mismo escenario histórico y social.

Así, en este estudio, discutiremos las prácticas "profesorales" de orientación a los padres, basadas en el conocimiento médico, que adquieren un formato técnico y estrictamente instrumental. En esta dirección, destacamos los límites de esta estrategia en el cuidado de los padres, en particular, en los casos en que la marca de discapacidad produce impasses subjetivos en la pareja parental, que, a su vez, pueden producir resonancias que dificultan los procesos de constitución psíquica del niño.

Discapacidad y subjetivación

Kupfer *et al.* (2010) aclaran que los problemas de desarrollo señalan la presencia de dificultades subjetivas y citan, como ejemplos, varias condiciones clínicas, incluyendo hiperactividad, inhibiciones, fobias, etc., como resultado de estas dificultades. Según los autores: "la maduración, el crecimiento y especialmente el desarrollo dependen de los procesos de formación de la vida psíquica, o son extremadamente sensibles a ellos" (KUPFER *et al.*, 2010, p. 51, nuestra traducción). Desde este punto de vista, incluso considerando los límites impuestos por la discapacidad del niño, habría una relación inherente y recíproca entre estos marcadores orgánicos y los que son relacionales, es decir, los que provienen del encuentro del niño con el otro padre. Este encuentro subjetivo puede favorecer la superación de los límites del niño o, por el contrario, también puede generar impasses en los procesos de desarrollo (CAMPOS *et al.*, 2020).

En este matiz, también sería de total relevancia crear, en el cuidado de las familias, una estrategia en la que haya una escucha a la pareja parental. Entendemos, como señalan Palhares y Bastos (2017), que escuchar tiene la función de proporcionar al hablante el trabajo de involucrarse en lo que causa sufrimiento. Es, por lo tanto, como subrayan los autores, una escucha activa, con el objetivo de permitir al otro encontrar su propia singularidad y sus dificultades, para que pueda dar consecuencias a lo que oye de sí mismo, decidiendo qué puede

hacer con sus propios callejones sin salida. Escuchar el campo paterno sería fundamental, ya que el sujeto pequeño que lleva la marca de discapacidad depende de la mirada y los significantes del Otro, a menudo a la deriva, esperando el momento de duelo del niño idealizado que no nació. Este tiempo, que es lógico y no cronológico, puede debilitar la constitución psíquica del niño y, en consecuencia, sus posibilidades de desarrollo. En muchos casos, el lugar que ocupa el bebé discapacitado en la dinámica familiar es el resultado del desajuste inesperado de los padres con la diferencia.

Todo este proceso puede dilatarse y agravarse por el efecto iatrogénico de los discursos médicos y científicos (DOMECQ GOMEZ *et al.*, 2020) sobre la discapacidad, que puede socavar el conocimiento de los padres, construido en la relación con el propio niño, por las narrativas socioculturales, así como por los recuerdos inconscientes de los padres sobre el cuidado parental recibido en su infancia. Según Bernardino (2007), mantener el lugar de Otro deseando, cuando las funciones materna y paterna están en cortocircuito y, al mismo tiempo, recibir tanta información sobre la realidad de la imagen y sobre lo que el niño "no" podrá lograr hace aún más difícil cumplir las funciones parentales.

En las familias, el impacto generado por la discapacidad sin duda provoca un distanciamiento, al menos inicialmente, marcando la mirada y las palabras que se dirigen a los niños (KRUMMENAUER; MALGARIM, 2018). Carvalho (2010, p. 30, nuestra traducción) señala que "hay innumerables informes sobre la "hora de las noticias", un momento en el que los padres se sienten confundidos y sufridos por la pérdida de su hijo "normal" que no nació [...]" , según el autor, en este momento, los padres se sienten víctimas de una fatalidad.

En otras palabras, en un embarazo, o incluso en un proceso de adopción, hay una preparación de los padres para la llegada del niño que está impregnada de una idealización previa. Cuando no hay correspondencia del niño con los ideales parentales, será necesario llevar a cabo un proceso interno de duelo para que los padres puedan hacer ajustes en las representaciones que crearon previamente, para que puedan acoger, de la mejor manera posible, al niño real (GÓES, 2006).

Carvalho (2010, p. 30, nuestra traducción) señala que en este proceso surgen muchos sentimientos contradictorios, en algunos casos marcados por el disgusto, ya que la presencia de discapacidad, en cualquiera de sus manifestaciones "sensoriales, físicas, mentales, neurológicas, múltiples, etc.", opera para mostrar al otro su propia carencia, limitación e imperfección. El narcisismo coloca al sujeto en la condición no solo de amarse a sí mismo, sino también de amarse a sí mismo a través del otro (FREUD, 2010b). Es decir, este mecanismo, al

actuar en el campo parental, vinculándose a las marcas causadas por el encuentro con todo lo que representa la discapacidad, puede provocar una indiferenciación entre el yo/otro, propia de los procesos de duelo. Freud (2010a), en su texto "Luto y melancolía", enfatiza que el duelo expone nuestra vulnerabilidad, siendo un trabajo psíquico doloroso por plantear un acertijo, ya que nunca se sabe a ciencia cierta lo que se perdió.

Entendemos, por lo tanto, que, en la educación inclusiva, en particular la dirigida a la primera infancia, como la del Programa de Educación Precoz, la acogida de las familias debe estar guiada por un cuidado ético con respecto a los procesos de duelo que viven. Por lo tanto, cuando se centran en la orientación, tendrían que ir precedidos de escuchar las indiferenciaciones subjetivas referidas propias de estos procesos.

Ilustraremos los problemas señalados anteriormente con un estudio de caso de un niño diagnosticado con síndrome de Down (SD). En Brasil, según datos del IBGE de 2010, hay alrededor de 300.000 personas con el síndrome que se origina por una alteración genética, y actualmente es la incidencia más alta del mundo (IBGE, 2010).

Metodología

Stake (1994) destaca que una de las funciones de un estudio de caso es ilustrar una realidad, desempeñando un papel de apoyo para la reflexión del lector. Es una metodología cualitativa que no tiene el propósito de generalizar los resultados, ya que el Estudio de Caso se centra en lo particular del problema-situación, pero que requerirá que el investigador, en el momento de la investigación de campo, se ciñe a la multiplicidad de dimensiones de la pregunta que pretende investigar, utilizando la mayor variedad posible de información que surja en el propio proceso de investigación. Con respecto al análisis de datos de un Estudio de Caso, el punto de partida es también la identificación del problema-situación, pero, en una perspectiva procedimental, la discusión debe traer el entrelazamiento de los datos encontrados con el fundamento teórico, con el propósito de tejer algunas proposiciones con alternativas o posibles propuestas de otras acciones o intervenciones para resolver el problema identificado.

En los procedimientos para esta investigación, en un primer momento, se solicitó a la coordinación del Programa de Educación Precoz que autorizara el ingreso del investigador, lo cual fue concedido después de una explicación sobre el objetivo de la investigación. También en esta reunión con el coordinador, el investigador aclaró los criterios para elegir a los sujetos de estudio, solicitando observar a un niño que era enfermo terminal en el Programa, pero que

no había presentado ganancias significativas en sus procesos de desarrollo durante la estadía en Educación Precoz. Con base en este criterio, los sujetos de investigación para componer el Estudio de Caso fueron elegidos de la siguiente manera: un niño de 3 años y 6 meses con diagnóstico de Síndrome de Down que asistió a Educación Precoz desde la edad de 3 meses y dos maestros del estudiante, el coordinador y otros maestros del Programa. A partir de esta etapa, se identificó la necesidad de entrevistar también a la madre del estudiante. Así, durante un semestre escolar, además de las observaciones del niño en sus actividades pedagógicas, se realizaron entrevistas semiestructuradas con los otros sujetos mencionados anteriormente. Sobre la ética de la investigación: todos los sujetos del estudio autorizaron su participación y fueron plenamente informados sobre los objetivos del estudio. Todos los nombres que componen el Estudio de Caso son ficticios y se han omitido todos los datos que permitan su identificación, con el fin de garantizar la confidencialidad de sus identidades.

Caso Anna

Anna era una chica tímida y de aspecto frágil, pero tenía una sonrisa fácil cuando se sentía más segura en la interacción social. También tenía pasos vacilantes, un comportamiento pasivo y defensivo. En cuanto a los aspectos relacionados con su desarrollo, presentó características de inhibición intelectual y social. Comenzó a hablar a la edad de 3 años y, durante la investigación, todavía tenía dificultades para expresarse a través del habla.

Se puede observar que tenía un vínculo con sus maestros, un deseo de jugar y realizar las actividades pedagógicas, sin embargo, en las asistencias, que duraron alrededor de 45 minutos, se necesitó un tiempo significativo para aclimatarla hasta que comenzó la actividad. Anna mostraba inseguridad ante actividades que aún no conocía, tendía a cerrarse al contacto social y, a veces, intentaba salir de la habitación para encontrar a su madre, que siempre estaba cerca de los lugares de atención.

La carpeta escolar de la estudiante presentó los informes médicos que básicamente describían su condición sindrómica: malformación cardíaca, informes de cirugías y los tratamientos realizados. También hubo evaluaciones pedagógicas que apuntaron a retrasos motores y de lenguaje, que en las evaluaciones de los maestros pueden o no ser causados por la discapacidad.

La madre de Anna, a quien llamaremos Júnia aquí, tenía 46 años en ese momento y había estado casada con el padre de la niña durante unos años. Como ella nos dijo, su esposo quería mucho un hijo. Debido a este deseo, Júnia reflexionó que no era joven y que podría tener

dificultades para quedar embarazada: "Me sorprendió. Me casé en diciembre, en abril me enteré de que estaba embarazada. Me considerarían una madre anciana, que ya tiene 46 años. Quedé embarazada sin hacer ningún tipo de procedimiento. Estaba haciendo mis exámenes normales de embarazo. Cuando llegué a la segunda morfología, estaba con mi esposo y la enfermera dijo que tenía algo con el bebé. Ella dijo: "Estamos viendo aquí que hay algo diferente. Y así empezó todo [...]".

Durante la escucha de la madre, fue posible percibir su estrategia defensiva inicial debido al sufrimiento para lidiar con la discapacidad de su hija al rechazar las pruebas que concluirían el diagnóstico, resolviendo llevar adelante el embarazo como si nada se hubiera dicho.

"Lo dejé para preocuparme solo más tarde, sin decírselo a amigos y familiares. Solo se lo dije a mis hermanas porque mis padres son muy viejos y mis hermanas me fortalecieron en la oración. Yo hablaría con Dios y le diría: Señor, tú sabes lo que desea el corazón de una madre... Es tener un hijo típico... [...]. Enterarse antes o enterarse más tarde no iba a hacer ninguna diferencia. Entonces, no quería. Una certeza sería una certeza temprana".

Después de la hipótesis diagnóstica del síndrome, Júnia comenzó a tener un embarazo con complicaciones de hipertensión y diabetes gestacional. Por lo tanto, la orientación médica fue anticipar el parto para que el niño no entrara en sufrimiento fetal y no representara también un riesgo para la madre. Tan pronto como Anna nació, tuvo que permanecer en la UCI durante 15 días debido a una enfermedad cardíaca congénita.

Durante la hospitalización, la madre informó que miró a su hija y le preguntó si el bebé realmente tenía síndrome de Down, porque ningún médico había hablado abiertamente sobre este diagnóstico.

"Cuando llegaba a la UTI, miraba a Anna y había días en que veía 'un Down puro' y había días en los que no veía a Down en su carita y me preguntaba: ¿es Down? ¿Derecha? El médico que me acompañó no fue el médico que me dio a luz. Ella se fue de vacaciones, así que eso fue realmente malo para mí. [... Me sentí muy sola en ese momento, sin una supervisión más cercana por parte de un médico. Fue una cesárea... Ningún médico me habló. Tenían una sospecha, pero guardaron silencio".

Sintiéndose sola e indefensa, sin el holding para hacer el holding, es decir, sin otro que pudiera darle apoyo subjetivo para iniciar el proceso de filiación simbólica a través del cuidado materno con su hija, Júnia recurrió nuevamente a la defensa de negar la discapacidad: "Un día fui a visitar a Anna en la UTI y le dije: "D, dime, ella tiene a Down, ¿no? ¿Podrían haber

diagnosticado erroneamente?" Todavía no tenía el cariotipo en la mano, así que ella dijo: "Vemos las características, y es por eso por lo que pedimos el cariotipo, pero aún no estamos absolutamente seguros". Y a partir de ahí decidí que no lo había hecho. No es que lo haya negado. No fue negación, pero no fue ese rasgo "definitivo" que tiene hoy, ¿sabes?"

Al escuchar los discursos de la madre, pudimos percibir su silencio sobre su propio sufrimiento en los períodos prenatal, perinatal y postnatal. Otro hecho observado fue la ocultación de los signos sindrómicos de la hija al propio padre de la niña. Enfatizamos que solo la madre de Anna fue entrevistada, porque el padre fue visto solo dos veces en Educación Precoz a lo largo de la investigación. Según el relato de Júnia, sin embargo, siempre estuvo muy presente: "Anna ya ha hecho algo de fisioterapia, a menudo veía niños solo con una madre, y pregunté por qué. ¿Dónde está papá? Y la gente siempre decía que era porque era casi una regla: cuando se trata de un hijo especial, es más el hijo de una madre, como, el padre es el primero en abandonar. [... Mi esposo es muy participativo y lleva a Anna a actividades por la tarde".

A menudo, las madres de niños especiales se encuentran en la situación de encontrarse solas con la responsabilidad de cuidar a un niño con discapacidad, como destaca Mendes (2021). De hecho, en general, aunque no fue "por regla general", fue posible observar en los pasillos de las salas de atención del Programa el predominio de la figura materna. Según los informes de Júnia, la relación matrimonial con su esposo se mantuvo positiva, su esposo la ayudó a llevar a su hija a las citas. Sin embargo, el cuidado y las decisiones con respecto a la educación de Anna dependían más de ella y esto, nos dijo, fue un consenso entre la pareja.

"Mi esposo ayuda, ¿sabes? Así que él hace su parte. Pero mamá es mamá, ¿no? Mi hija me necesita y mamá es la que sabe lo que es mejor para sus hijos. Mi marido es genial. ¿Da baño, pasea, cuida, incluso cambia muchos pañales cree? Pero sé que la mirada de la madre es el diferencial. Hago un punto de elogio y estoy muy agradecida de no ser una madre soltera".

Al escuchar los discursos de la madre de Ana, es posible suponer un lugar para este padre en la dinámica de la pareja parental. Sin embargo, la función paterna aún necesitaría estar mejor establecida, ya que es una función simbólica fundamental, que permite al niño una apertura a otras posibilidades de vínculos afectivos, más allá del vínculo inicial establecido con la figura materna. Es decir, según Laznik (2019), la función paterna promueve la entrada del niño en el campo del lenguaje, produciendo un giro subjetivo que le permite hablar en su propio nombre, porque la triangulación abre posibilidades para reafirmar su diferencia singular con el otro, permitiéndole también hacer una renuncia a la posición cerrada, que antes estaba totalizada alrededor de la figura materna.

Según los maestros de su último año escolar en el Programa, Anna no aceptaba órdenes y tenía dificultades para crear vínculos con ellos. Hubo muchas rabietas, llanto por parte del niño y una sobreprotección por parte de la madre. Aun así, se identificaron pequeños avances a lo largo del proceso en Educación Precoz. Se dieron cuenta de que, poco a poco, la pequeña Anna a veces era capaz de decir algunas frases más comprensibles y hacer movimientos hacia sus compañeros durante las consultas en habitaciones o entornos colectivos.

La profesora de Educación Física, a quien llamaremos Fábía, durante las asistencias, llevó a Anna al huerto, a la "agroforestería" y, en casi todas las clases, le dio a la estudiante la oportunidad de interactuar con niños de otras clases o con los animales de creación de estos espacios de servicio. Anna, en estos momentos, parecía más relajada, su discurso era más audible y, a veces, mostraba un poco más de seguridad. Siempre que fue posible, la maestra informó a la madre el proceso pedagógico, sin invitarla, sin embargo, a los espacios de cuidado de la niña, ya que tenía como objetivo promover una separación de la díada madre-hijo, con el objetivo de una mayor seguridad y autonomía de Anna.

La maestra de Actividades Pedagógicas, que se llamará Lara, realizó sus asistencias en el aula, sin interacción con otros niños y de una manera más sistemática, con actividades más dirigidas, objetivas, con materiales estructurados, ya separados en cajas. Esta estructura de trabajo, la planificación, así como el desarrollo de la acción pedagógica de Lara, se asemejaron a una atención clínica conductual.

Lara definió su trabajo como "una intervención pedagógica muy específica": "Así es como es. ¡Tienes que saberlo! No para ser nada, ¿sabes? Son niños especiales, que nos exigen conocimiento y técnica. Los padres confían en nosotros y es una oportunidad de crecimiento como maestro poder trabajar con tanta diversidad. Aquí aprendo mucho. Y quiero saber aún más, para aportar más herramientas al servicio".

Podemos observar una diferencia entre los servicios pedagógicos en el mismo Programa. Fábía hizo una "lectura" de las dificultades subjetivas en la díada madre e hijo y sus intervenciones se singularizaron para promover los procesos de desarrollo e inclusión del pequeño estudiante. Lara, sin embargo, tenía un tipo de performance que se asemejaba a la visión tecnicista de la educación inclusiva, que, según Goretti (2012), pretende "arreglar un defecto", siendo prácticas intervencionistas, clínicas o pedagógicas, que parten de una planificación excesiva de objetivos y actividades que pretenden satisfacer una demanda social de funcionalidad que, cuando se relaciona con la infancia, se limita a caminar, Hablar y manipular objetos de una manera apropiada para su edad.

Nos parece que la maestra en sus intervenciones educativas respondió a la demanda social de ser especialista. Brindon (2019) señala que el maestro a menudo toma el lugar del que lo sabe todo. En el contexto de la educación inclusiva, esta posición marcada por "saberlo todo" puede colocar a los niños con discapacidad como un objeto de cuidado para ser "trabajado" y "manipulado". En esta dirección, junto con los padres, el trabajo obviamente sería guiarlos para continuar las tareas de estimulación en casa, obteniendo así una mayor efectividad de los procedimientos y técnicas.

Desde este lugar, al estructurar el cuidado con actividades planificadas sistemáticamente, no hay espacio para lo impredecible, para lo creativo y para el niño como sujeto, con sus propias demandas. Dicho esto, vemos en este exceso de planificación la posibilidad de inhibir las producciones espontáneas del niño y los significados que él mismo produce al recibir los objetos culturales en las instituciones inclusivas, que pueden ser "leídos" por gestos, tono y lenguaje en su relación con el otro.

Desde el punto de vista del psicoanálisis, el juego permite desarrollos dialógicos y creativos que sostienen la posición simbólica del niño, mientras que las actividades excesivamente planificadas, por sí mismas, apuntan a respuestas listas que pueden ser correctas o incorrectas. Es necesario reflexionar sobre cuánto tales actividades, aún más en exceso, logran sacar al niño del lugar de la pasividad ante el Otro o corroborar para la consolidación de su autonomía (JERUSALINSKY, 2002).

Al final del Programa, todos los estudiantes graduados pasan por una reunión basada en una discusión de cada caso, con el objetivo de encontrar la mejor ruta para promover la inclusión de los niños en la educación infantil. Así, se realizó una reunión con Júnia, promovida por el equipo pedagógico, con la presencia de la coordinación, docentes, supervisor pedagógico, asesor educativo, psicólogo escolar y psicopedagogo. La intención era discutir y presentar las referencias para la salida de la pequeña Anna del Programa. La indicación fue que el estudiante asistió a una escuela común inclusiva, con inserción en una clase reducida con un monitor, en la línea de integración inversa y con la oferta de atención educativa especializada en el turno opuesto, en este caso, la sala de recursos multifuncional.

En ese momento, la coordinación utilizó la estrategia de recurrir a las maestras de la clase de padres e hijos, para que pudieran hablar y guiar a Júnia, con el fin de prepararla para el ingreso de la niña a Educación Infantil. Dichas clases en el Programa tienen como objetivo la asistencia de dos públicos distintos: bebés recién nacidos hasta que cumplan 6 meses de edad, siendo obligatoria la presencia de los padres o tutores en la atención individualizada; Y el otro

público objetivo está formado por familias que necesitan orientación específica, pero cuyos hijos ya están al cuidado de otros maestros.

Los profesores de la clase padre-hijo tienen la tarea de acoger a los padres, orientarlos en el desarrollo neuropsicomotor y socioemocional de los bebés, así como en el proceso de inclusión. Anna, al llegar al Programa, no asistió a estas citas, porque la propuesta había sido implementada después de su ingreso. Además, se observó que, a lo largo de los años que el niño asistió al Programa, el espacio para escuchar a sus padres fue incipiente en la asistencia con los maestros de actividades pedagógicas y educación física. Estos maestros, en la reunión terminal del Programa, señalaron que habían identificado los procesos de indiferenciación entre el niño y la madre que estaban obstaculizando los procesos de desarrollo de Anna. Por lo tanto, solicitaron que Júnia fuera remitida a los maestros de las clases de padres y bebés, una demanda que fue ratificada por todo el equipo.

Júnia se refirió a estos servicios como un apoyo fundamental para darse cuenta de que su hija podía crecer: "Me hicieron ver cuánto ha crecido mi niña y puede continuar. Incluso fui a ver las escuelas después de hablar. Esto aquí nos hace creer, ¿sabes? Confianza".

Sin embargo, en la entrevista con el investigador, Júnia todavía estaba preocupada por la decisión de su hija de ir a una escuela común inclusiva, señalando su temor de que Anna no se adaptara o que pudiera ser tratada de manera omisiva o negligente. Así, mostró en su discurso un sentimiento de inseguridad sobre las capacidades de su hija: "De hecho, a veces pienso que una clase especial como estas en el centro (Educación Especial) sería mejor. ¿Derecha? Porque sería una mirada solo a ella, ¿verdad? En una escuela de jardín de infantes, la inclusión a veces es solo un servicio de boquilla, no realmente. No lo sé, pero le tengo miedo".

Después de presentar el caso, podemos ratificar que, en nuestra concepción, las orientaciones a los padres, especialmente aquellas cruzadas por la especialidad apoyada por el discurso médico o incluso aquellas que tienen como objetivo dar apoyo motivacional a las familias para tratar mejor las discapacidades de sus hijos, son limitadas cuando los impasses subjetivos del campo parental están presentes.

En esta perspectiva, podemos retomar la reflexión que se hizo inicialmente sobre la importancia de escuchar a los padres en el contexto de la educación inclusiva. En particular, en el caso del Programa de Educación Precoz, que trabaja y actúa en el "tiempo" del proceso de subjetivación y las primeras inscripciones en la psique de bebés y niños. En estas circunstancias, existe la posibilidad de hacer también una "intervención oportuna" con los padres que demuestran angustia psicológica en el ejercicio de las funciones parentales.

En este sentido, la escucha debe tener como principio que nadie está listo y preparado para ser padre y madre, que no hay certezas y recetas sobre cómo realizar las funciones parentales. Cada niño que nace, independientemente de si es o no un niño con discapacidad, es un desafío; La inseguridad, las dudas impregnan este proceso, y es precisamente desde este lugar que la pareja parental comienza a esperar "respuestas" del propio niño a través del llanto, el sueño, la sonrisa, etc. para "guiarlos" en sus funciones. Por lo tanto, es en esta dinámica que el niño-sujeto asiste. Por otro lado, el conocimiento científico, ya sea médico o pedagógico, puede llegar a llenar el conocimiento de la función materna y paterna y, por lo tanto, puede llegar a "borrar" al niño-sujeto, aquel que tiene un lugar propio, que piensa y "habla" lo que siente, lo que le gusta o no le gusta con su singularidad, independientemente de la marca que produzca su discapacidad.

Por lo tanto, los profesionales responsables de la intervención en este período de desarrollo deben estar atentos a cómo apoyan a los padres. Más que orientar, es necesario observar los intercambios genuinos en la interacción entre padres e hijos y, si se identifican algunos problemas, los maestros están "a tiempo" para ayudarlos, a través de la escucha, para que se sientan más aptos en el ejercicio de las funciones parentales.

Consideraciones finales

A lo largo de las observaciones en el Programa en torno a Anna, nos dimos cuenta de que la posición subjetiva de indiferenciación de Júnia con su hija podría afectar la inclusión del estudiante en Educación Infantil. Sin embargo, cuando planteamos tal pregunta, debemos tener cuidado éticamente de no abrir márgenes a la ratificación de las concepciones que sustentan muchas prácticas educativas, a saber: las insuficiencias de los estudiantes resultarían de un supuesto desajuste de los padres y/o una ruptura familiar. Tratamos de demostrar con el Estudio de Caso que las dificultades subjetivas maternas provenían de procesos de sufrimiento. En esta perspectiva, cualquier intento de culpar a la madre y/o a la familia por las dificultades del niño sería poco ético, ya que partiría de una perspectiva moralizante y una visión idealizada de las familias.

También cuestionamos las directrices en las intervenciones con los padres, a menudo basadas en diagnósticos y pronósticos cerrados. Fue posible reflexionar, a través de observaciones y entrevistas con el profesorado del Programa, que predominaron las estrategias de atención basadas en el conocimiento de la medicina sobre los diversos síndromes o

trastornos, así como en las interurrencias de estos diagnósticos en el desarrollo infantil. Así, los maestros a veces se posicionaban como poseedores de conocimientos diferenciados porque se habían apropiado de este conocimiento, o eran inseguros porque eran solo educadores, porque creían que las acciones con los niños y la orientación a los padres debían basarse en documentos médicos, informes o descripciones de diagnósticos.

Para trabajar en el Programa de Educación Precoz, es necesaria una formación específica, una etapa inicial y una evaluación por parte de la coordinación. De acuerdo con los documentos orientadores del programa y las entrevistas realizadas, observamos que los docentes buscan basar sus prácticas pedagógicas en cursos de capacitación ofrecidos por el propio Departamento de Educación del Distrito Federal, pero, aunque el programa es un servicio especializado, no se requiere capacitación especializada o un curso de posgrado que considere el desarrollo infantil en todas sus dimensiones.

La educación continúa ofrecida a los docentes que trabajan en educación inclusiva suele basarse en conocimientos en el área de la salud (LIMA, 2019). Posiblemente con el objetivo de responder a las demandas de que el educador pueda verse a sí mismo como un "maestro bueno, preparado y seguro", similar a un "educador médico", que, según Kupfer y Gavioli (2011), se ajustaría a los procesos de medicalización, que tienen como objetivo hacer que las cuestiones médicas que no son de orden médico.

En otras palabras, la medicalización es seductora para los educadores y hoy está profundamente arraigada en el contexto escolar y en la sociedad en su conjunto; Sin embargo, lo que se observó en la investigación fue que, dada la complejidad y/o gravedad de las condiciones y/o configuraciones familiares de algunos niños que no respondían bien a las directrices directivas, estos maestros se sentían inseguros. Así, el predominio de la figura del "profesor experto" que reproduce el discurso médico y no considera los aspectos subjetivos como factores intrínsecos al desarrollo todavía parece prevalecer entre los profesores participantes de esta investigación. Tal vez como una forma de amortiguar la angustia frente a los procesos de imprevisibilidad que plantea la forma en que las familias enfrentan la discapacidad, así como frente a los imprevistos planteados por las propias diferencias presentadas por los niños.

En esta estela, es necesario retomar los estudios críticos sobre los procesos de medicalización en el contexto escolar de Collares y Moisés (1992), realizados, por lo tanto, durante más de tres décadas en nuestro país, en los que los investigadores nos advirtieron que el sistema educativo tiende a sobrevalorar el conocimiento de las áreas de la salud, cuando, de

hecho, su tarea es retomar y ampliar su propio campo de conocimiento, tanto a nivel teórico, como en la práctica educativa e inclusiva. Es posible que, en la reapropiación del diseño educativo en contextos inclusivos, la ideología de orientación que verticaliza las relaciones pueda ceder y dar paso a las relaciones más horizontales entre maestros y familias, que, en nuestra concepción, son las más propicias para permitir una inclusión escolar efectiva de los niños con discapacidad.

REFERENCIAS

BERNARDINO, L. M. F. A contribuição da psicanálise para a atuação no campo da educação especial. **Estilos da Clínica**, v. 12, n. 22, p. 48-67, 2007. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/46017>. Acceso en: 08 feb. 2023.

BRASIL. **Diretrizes Educacionais sobre a estimulação precoce**. Brasília, DF: MEC; SEF, 1995.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, DF: MEC, 2018.

BRINDON, D. **O bebê na creche**: Possibilidades educativas a partir do desejo. São Paulo: Escuta, 2019.

CAMPOS, D. L. *et al.* Contribuições possíveis da psicanálise à educação precoce: o protocolo Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI). **Estilos da Clínica**, v. 25, n. 2, p. 233-245, 2020. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/166826>. Acceso el: 11 jul. 2022.

CARVALHO, R. E. **Escola inclusiva**: A reorganização do trabalho pedagógico. Porto Alegre: Mediação, 2010.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. Diagnóstico da medicalização do processo de ensino-aprendizagem na 1ª série do 1º grau no município de Campinas. **Em Aberto**, v. 11, n. 53, p. 13-28, 1992. Disponible en: <http://emaberto.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/view/2142>. Acceso en: 08 feb. 2023.

DISTRITO FEDERAL. **Orientação Pedagógica**: Atendimento Educacional Especializado à Criança de 0 a 3 Anos – Precoce. Brasília, DF: SEDF, 2005.

DISTRITO FEDERAL. **Orientação Pedagógica**: Ensino Especial. Brasília, DF:SEDF, 2010.

DOMECQ GOMEZ, Y. *et al.* Consideraciones actuales sobre la iatrogenia. **Medisan**, v. 24, n. 5, p. 906-924, 2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000500906&lng=es&nrm=iso. Acceso el: 12 feb. 2022.

FREUD, S. Luto e Melancolia, 1915-1917. *In*: FRED, S. **Obras completas**, v. 14. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2010a.

FREUD, S. Sobre o narcisismo: Uma introdução, 1914. *In*: FRED, S. **Obras completas**, v. 12. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2010b.

GÓES, F. A. B. Um encontro inesperado: Os pais e seu filho com deficiência mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 26, n. 3, p. 450-461, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/cYkQjSxFXj6BYXNZ6JrygGk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 fev. 2023.

GORETTI, A. C. S. **A relação mãe-bebê na estimulação precoce**: Um olhar psicanalítico. 2012. 133 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo 2010**. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov/home>. Acesso em: 20 oct. 2021.

JERUSALINSKY, J. **Enquanto o futuro não vem**. Salvador, BA: Agalma, 2002.

JULIEN, P. **Abandonarás teu pai e tua mãe**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

KRUMMENAUER, V.; MALGARIM, B. G. Se você não ouve as crianças, você perde as crianças: Um estudo acerca do lugar da infância no contemporâneo e suas representações. **Sig: Revista de psicanálise**, Porto Alegre, ano. 7, n. 2, p. 33-42, 2018. Disponível em: <https://sig.org.br/bkp/wp-content/uploads/2020/03/Edicao13-Completa.pdf>. Acesso em: 10 agosto 2022.

KUPFER, M. C. M.; GAVIOLI, C. A. Médicos educadores e professores terapeutas? Algumas relações entre o tratar e o educar. *In*: ALMEIDA, S. F. C.; KUPFER, M. C. M. (org.). **A Psicanálise e o trabalho com a criança-sujeito**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

KUPFER, M. C. M. *et al.* Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 13, n. 1, p. 31-52, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Gstnw7NLC5KWJSj5b96GP6Q/?lang=en>. Acesso em: 24 jul. 2022.

LAZNIK, M. C. A função paterna nos primeiros meses de vida de um bebê. *In*: SZEJER, M.; OLIVEIRA, E. P (org.). **O bebê e os desafios da cultura**. São Paulo: Instituto Langage, 2019.

LENT, R. **O Cérebro Aprendiz**: Neuroplasticidade e Educação. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

LIMA, I. L. S. **A contribuição da ética da Psicanálise para educação de alunos com autismo**. 2019. 102 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

MENDES, M. G. S. **Batalhas vivenciadas por mães de autistas: Subjetivação, desafios e possibilidades de inclusão**. 2021. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

PALHARES, O.; BASTOS, M. B. Duas notas sobre a formação de professores na perspectiva psicanalítica. **Estilos da Clínica**, v. 22, n. 2, p. 246-267, 2017. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/134489>. Acceso el: 11 jul. 2022.

STAKE, R. E. Case studies. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (org.). **Handbook of Qualitative Research**. London: Sage, 1994.

CRedit Author Statement (Declaración de Crédito del autor)

Reconocimientos: Al Programa de Posgrado en Educación de la Universidad de Brasilia.

Financiamiento: Apoyo a profesores para publicaciones del Programa de Posgrado en Educación de la Universidad de Brasilia.

Conflictos de intereses: Sin conflictos de intereses.

Aprobación ética: El artículo REFLEXIONES SOBRE EL CUIDADO DE LOS PADRES EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA fue extraído de la tesis de maestría de Tatiana Studart Rodrigues Marques, quien fue guiada por mí. Le aseguro que todos los procedimientos éticos para llevar a cabo la investigación fueron estrictamente observados.

Disponibilidad de datos y material: No aplicable.

Contribuciones de los autores: Tatiana Studart Rodrigues Marques: llevó a cabo la investigación del máster de la que se extrajo este artículo y contribuyó a su redacción. Viviane Neves Legnani: supervisó la investigación del máster, de la cual se extrajo el presente artículo y contribuyó a su redacción. Amanda Cabral Goretti: contribuyó a la redacción y revisión del artículo.

Procesamiento y edición: Editora Iberoamericana de Educación - EIAE.
Corrección, formateo, normalización y traducción.

