

Los déficits del niño: a propósito del encuentro con el núcleo sexual infantil en educación especial

Maria Antonia Reyes A. Dautrey

El niño con déficit es ese infante y su mundo subjetivo frente a dos complejidades, ante la intrincación natural a su condición específica de ser niño y junto a esto, estar sujeto a la alteridad. Dimensiones que interpelan a núcleos constitutivos de encuentro con lo infantil. La Educación Especial en México revela una orientación multidisciplinaria a vocación funcional y hasta antagónica a la que procura el saber psicoanalítico a la vida infantil. Mientras el primero promueve cierta fragmentación del niño en la cura, el segundo propugna su re-constitución íntima subjetiva como génesis tanto como sujeto.

Palabras clave: Necesidades educativas especiales, alteridad, políticas públicas, handicap

Uno de los sujetos de la educación especial, el individuo *que no aprende*, nos incita a reflexionar acerca del país de los niños con necesidades educativas especiales.¹ Territorio insólito el infantil erige vastas dificultades en tanto que, terreno fértil y lábil, la infancia constituye ese lapso tan breve como fundamental de estructuración psíquica determinante.

En éste artículo nos hemos propuesto pensar ésta área delimitada y un terreno sinuoso: los llamados *déficits* en el individuo pequeño, a fin de cartografiar algunos aspectos del sujeto infantil, por una parte, ante la alteridad: estados (y modos) deficitarios e inhibitorios así como de cara a la propiedad intrínseca tan *natural* como compleja de ser niño por otro lado. Disposiciones, que develan por el primer aspecto, la entrada por demás impetuosa y brusca a un *algo* ya del impedimento y/o de la imposibilidad del instrumento orgánico (*soma*) y físico (*phusis*); ya del fracaso frente a uno de los rendimientos princeps escolares: aprender. Punto de referencia necesario para el sujeto en una sociedad dada y polo de interferencia a lo social. Y no únicamente, psíquico y afectivo también estructurantes, en tanto que éstas esferas erigen los episodios en lo sucesivo constitutivos de la historia del niño. En cuanto al segundo aspecto, especie de principio fundamental desde el cuál emerge el racimo florido de lo psíquico a fin de preponderar, por decirlo a la manera de Utrilla Robles (2003) “... el núcleo no sólo de nuestra sexualidad infantil, sino el de nuestra identidad” (p. 14). Es de éste *tempo* “alterado” por el déficit, que interesa examinar en el contexto histórico-social local, los conocimientos que han participado al encuentro de lo infantil en el vasto despliegue de las necesidades educativas especiales. También algunos puntos problemáticos relativos a ese encuentro.

1. El concepto de necesidades educativas especiales refiere a las ayudas pedagógicas específicas para determinados alumnos a lo largo de su escolarización.

Lugar a la alteridad según el Estado. El fenómeno “anormal”

De la alteridad, primer aspecto de nuestro recorrido conviene bien la intención de detectar en la llana lógica higienista que le compete, las confusiones dispensadas al trato de lo infantil deficitario. ¿Formaciones defensivas contra la demanda de conocer y de comprender lo infantil “*defectuoso*”? Es posible. Por eso, no sorprende notar que el trato conferido para el niño con el defecto, supo encontrarse exacto en principio con el mundo psiquiátrico, en el contexto de una apertura que germina a raíz del *enigma* que representa en la nosogenia psiquiátrica, el fenómeno de los delincentes adolescentes. Circunstancia paradójica en lo sucesivo del trato clínico a partir de ese particular aforismo. Tanto que, por un lado, facilitará la inauguración de una fórmula de atención médica hasta entonces original institucionalmente hablando, a saber, la apertura al cosmos interdisciplinario. Pero no únicamente. También de la detección de una sorprendente gama de déficits en la población infantil, desde las deficiencias de la inteligencia, pasando por los problemas de motricidad y de lenguaje, hasta las dificultades de la afectividad y de la adaptación por otro lado. Hecho que implanará en lo sucesivo, profundas marcas el trato institucional a los aspectos clínico y pedagógico. Circunstancias facilitadoras para un pensamiento funcionalista alrededor del niño con déficits, indócil, neurótico, con inhibiciones del pensamiento etc.

Entre esa gama, el fenómeno de las diversas formas de inhibición relacionados a procesos escolares y respecto a las políticas públicas principalmente, ha instado en México a la Secretaría de Educación Pública (S.E.P.) desde hace ya varias décadas, a establecer para su atención programas nacionales inscritos paralelamente a los de la educación regular básica.

En realidad, las políticas públicas encargadas de organizar algunas medidas de higiene mental dirigidas en particular a la infancia, se instalaron localmente más bien en los años veinte y los cuarenta, durante el México posrevolucionario. Diseñadas sobre la base del desarrollo de algunas ciencias en el país durante el Porfiriato,² éstas eran aquellas centradas en el estudio del mismo gran enigma de otras sociedades en diversas épocas y lugares: los menores delincentes. Encontramos allí, el predominio de una visión de la infancia definida en base a las características orgánicas, intelectuales o psicológicas. Etapa del individuo exento de malicia, la infancia según esta idea sin embargo, no podía sino resultar inaplicable

2. Periodo de la dictadura de Porfirio Díaz que comprendió las dos últimas décadas del siglo XIX hasta el estallido de la revolución, en el año de 1910.

para aquellos menores transgresores de las normas de conducta existentes. El problema allí vigente si seguimos la observación de los historiadores, es una cuestión de fronteras. A ese respecto, ramas como la pediatría, la psicología y la pedagogía contribuyen en esa época a definir los límites y las características de la infancia. En paralelo a esa tarea y de cara a los menores transgresores y jóvenes delincuentes se instituye en ese episodio de la historia mexicana, el fortalecimiento de las instituciones legales tanto de prevención como de castigo. Al mismo tiempo, como efecto de lo primero, se acentúa y aumenta la vigilancia hacia los actos de trasgresión tanto como las posibilidades de captura.

De ese proyecto surgirán en la capital mexicana, el Departamento de Psicopedagogía e Higiene (en 1925), el Centro de Higiene Mental (en 1937) que se ocupará de la profilaxis de las disfunciones mentales de los niños en edad escolar y asimismo, la primera Clínica de la conducta especializada "... en la atención de *niños anormales* a través de consultas neuropsiquiátricas individualizadas" (Urias Horcasitas, 2005, p. 370).

Es así que el ministerio de la Educación establecerá programas de higiene mental en las escuelas recomendándoles proporcionar atención especial a aquellos niños "... con una constitución psicopática ya instalada o con un padecimiento mental nervioso" (Ramírez Moreno, 1937, p. 8). Es por cierto en ese mismo periodo cuando se populariza en México la noción del *niño problema*, que en el ámbito familiar definía

... a los hijos indisciplinados, amorales, perversos, psicópatas o enfermos, y en el ámbito escolar, a todos aquellos casos de escolares de mala conducta, inquietos, negativistas, impulsivos, irascibles, hiperemotivos, crueles, con anomalías sexuales incipientes, amantes de lo "ajeno", desatentos, de memoria deficiente, de escaso o nulo aprovechamiento etc. (apud Urias Horcasitas, 2005, p. 371)

Lo anterior demuestra la instalación de una necesidad social higienista perfilada a la terapéutica del fenómeno insano en la niñez mexicana. Ideal que desde entonces parece que no ha cesado de participar en los proyectos nacionales de la Educación Especial en México.

Estos señalamientos relacionados con la orientación higienista del trato institucional dispuesto desde el Estado para lo infantil deficitario, nos son pertinentes para avanzar en algunos aspectos problemáticos que engranaremos al campo de lo infantil en el recorrido de éste texto. Uno de ellos concierne a la propiedad "nosológica" censada de inscribir al niño con déficits en el continente de las *necesidades educativas especiales* así como también en cuanto al trato que en su contenido ha articulado con el universo subjetivo desarrollado en el cosmos institucional. En esos vínculos la historia no cesa de mostrarnos la propensión recurrente hacia la *adaptación*, la *integración* y a la *reeducción* del niño

deficiente aún hasta nuestros días. Misión que ha convocado en su camino tanto los dominios de la psicología racional y de la conciencia (disfunciones cognitivas, del aprendizaje, de la conducta y comportamiento etc.), como del área médica neurológica (disfunciones por lesión cerebral). Direcciones heredadas de un pensamiento funcionalista, de cuya transmisión se desprenden también las bases médicas de la pedagogía que terminará deslizando la idea individualizante de la pedagogía especializada, o mejor, de la *fragmentación del niño* a través de las múltiples especialidades, por adoptar las palabras de Maud Mannoni (1987) en su ya clásica obra de la tríada *El niño, su "enfermedad" y los otros*.

Del lugar al infante al espacio institucional

En el terreno psicoanalítico que es el que nos ocupa más particularmente en nuestras investigaciones, nos concierne entrever al infante y su mundo subjetivo frente a dos grandes dificultades. Por un lado ante la intrincación común a su condición natural, es decir, a la propiedad específica de ser niño y junto a esto, *estar* sujeto a la dificultad, al trastorno inhibitorio por otro lado. Dimensiones igualmente problemáticas al interpelar puntos nucleares en el encuentro de lo infantil. Encuentro en donde la atención resulta particularmente ardua como lo advierte el inventor del psicoanálisis, justo por la dificultad que existe para penetrar la vida psíquica de un niño, para ponerse en su lugar.

En la genealogía de ese encuentro y en sentido estricto el interés por la vida psíquica infantil es de aparición relativamente reciente; la ciencia del inconsciente y la constitución de disciplinas como la psicología y la psiquiatría infantil se activan de aquel movimiento de interés cultivado ya desde el último cuarto del siglo XIX. Dicho terreno, abonado tanto por posturas tanto funcionalistas como evolucionistas inspirarán en lo sucesivo dos orientaciones contrapuestas; una que florecerá bajo los auspicios de un materialismo psicofisiológico que, es necesario decirlo, no ha cesado de inspirar la pedagogía y psicología aplicada y con ella una metodología experimental; la otra, es la orientación que llevará en germen algunos precedentes a la ciencia del inconsciente.

No abundaré acerca del trato que concebirá del mundo infantil la primera dirección. Solo baste señalar que a su derredor gravitará toda la doctrina de la actividad biológica en cuyo núcleo, el cerebro primará en tanto que órgano rector del pensamiento y del psiquismo (como función cerebral). Importante notar en éste punto que el desarrollo suscitado entre las disciplinas interesadas por lo infantil, la psiquiatría especificará el estudio de los disturbios mentales en los niños. Un ejemplo por demás ilustrativo de la complejidad en torno al tema psicopato-

lógico en la infancia, es el caso, en los años treinta, de la Facultad de Medicina de Paris y su clínica anexa de neuropsiquiatría infantil. Espacio clínico anexo de la clínica de las enfermedades mentales del adulto, se constituye en área concedida para detectar las anomalías mentales de los *delincuentes adolescentes* lugar donde se estudian los trastornos mentales en el niño desde el nacimiento hasta la pubertad a la vez que se enseña a los futuros médicos la incipiente disciplina psiquiátrica en el campo infantil. Enseñanza teórica y práctica que se propulsa de las consultas cotidianas basadas en la observación de los niños y adolescentes derivados por el tribunal de menores de la ciudad de Paris. Aquí la medicina pediátrica constituye el flanco imprescindible y primer abordaje de la atención infantil. Relaciones que integrarán la plataforma básica psiquiátrica de la naciente materia clínica en la Medicina de lo mental en esa población. Formas de atención psiquiátrica que se vieron transformadas sin embargo, por un hecho inédito e inusitado: atender el precipitado número de niños y adolescentes *no delincuentes* derivados por los padres, los institutores y por los asistentes escolares. Así, y a raíz de ese evento es que se forma un servicio polivalente destinado a estudiar, a tratar y a enseñar ésta vez, “las deficiencias de inteligencia, los problemas de la motricidad y de la afectividad así como a escudriñar las causas individuales, familiares y sociales de las dificultades de adaptación del niño a su medio familiar, escolar, profesional y social” (Heuyer 1966, p. VIII).

No podría en éste trabajo tratar en extenso el fenómeno que todavía insiste aún en el imaginario terapéutico: el ideal de una técnica de *normalización*, de *adaptación* y con ella cierta tentación científica de encontrar en la medicina remedios de alcance ante la desarmonía de comportamientos adaptables a toda institución, comenzando por la familia. Pero en cambio, resaltaré que en lo sucesivo, la población infantil sin trastornos mentales y no delincuente conformará una especificidad en donde no solo habrían de integrarse las implicaciones clínicas-epistemológicas acorde con los movimientos y evolución de la medicina y la psicología, sino también con implicaciones sociales importantes de las sociedades modernas al alba del siglo XX.

Lo que la experiencia de la Facultad de Medicina de Paris nos ilustra es una fórmula de atención inaugural de lo *patológico* infantil inspirada de estudios fisiológicos (a partir de los trabajos de William James, Lange, Mosso, Cannon y sobretudo con las adquisiciones derivadas de la psicocirugía), pero también de otros con ánimo multidisciplinario. Es el caso de la composición a la Clínica anexa de neuropsiquiatría infantil de la Facultad de Medicina, de

... los laboratorios de Biología (dr. Grenier), de Psicología (Abramson, Le Garrec), de Psicoanálisis (dr. Sophie Morgenstern), de Orientación profesional (dr. Baille), de Consultaciones especiales (dr. Miègeville), de Reeduación de la palabra

(Stepowska, Koop, M. Vie) y de Reeducação Motriz (Weinmann). (G. Heuyer, 1966, p VIII)

Lo anterior trata de un abundante patrón de proposiciones nuevas que si bien no fructificaron del todo, marcarían las sucesivas pautas clínicas y pedagógica de los problemas infantiles tratados *institucionalmente*. No sabríamos decir sin embargo, si en ese patrón de iniciativa pre-interdisciplinaria, la “peste”, recién esparcida al mundo, adquiere un lugar decisivo entre los tests sanguíneos y las radiografías médicas aplicadas a los niños. Para algunos, la práctica psicoanalítica allí insertada no rebasaría el examen complementario. Más aún. En todas aquellas iniciativas tendientes a una aplicación psicoanalítica del niño, la participación de ésta novel ciencia parece que llevaría el mismo espíritu proscrito que Freud hubo de haber sentido en su aislamiento cuando el descubrimiento del inconsciente estaba en marcha. Claudine y Pierre Geissmann tienen razón en pensar que esa práctica pudo haberse introducido de manera *clandestina*, dicen, “... allí donde un psicoanalista de niños se encontraba formando parte de un ‘equipo’ como psiquiatra o psicólogo” (P. Geissmann; C. Geissmann, 2004, p. 608). Y no sólo en la experiencia de una de las primeras analistas interesadas en ocuparse de la población infantil: Sophie Morgenstern en la Clínica anexa de neuropsiquiatría infantil de la Facultad de Medicina de París. También en aquellos Centros de consulta en donde se realizaban, “... proposiciones para los padres y en donde cada niño debía ser examinado desde el punto de vista médico, psicológico y social” (ibid.). Se trata de los *Centros de Guidance*, propulsados primero por Anna Freud en Londres bajo la idea tentadora de una educación psicoanalítica y por Pierre Mâle y Gilbert Robin desde 1927 en París, y más tarde por Buckle y Lebovici por el año de 1958 en esa misma ciudad. La tradición de dichos *Centres* en el país galo se pone en marcha. Pero sobretodo, los esfuerzos de hacer participar más activamente al psicoanálisis en la estructuración de dichos espacios.³

En un momento en donde psiquiatras de niños y psicoanalistas convergen, apenas es cuando llega a penas, un leve pero al mismo tiempo, seguro interés de psicoanalistas por el sufrimiento infantil. “Son siempre cosas de la infancia... No es a partir de los dieciocho años que debemos ocuparnos (...) es desde la infancia. Todas esas personas que llegan en un estado delirante, todo lo que cuentan, son siempre cosas de la infancia” (Dolto, 1989, p. 126). Es el testimonio por lo más elocuente de uno de los íconos galos del psicoanálisis infantil en tanto que mé-

3. La mesurada obra de los Geissmann dedica un apartado importante a ese esfuerzo que fructificará en la creación del CMPP (Centro médico-psico-pedagógico), del CSMI (Centro de salud mental infantil), y del Instituto de psicoanálisis para niños Edouard Claparède, que continúa hoy en día en actividad.

dico organicista en su pasaje por la psiquiatría. Sabremos más tarde que Dolto seguirá, como ocurrió con Sophie Morgenstern, una práctica psicoanalítica del sufrimiento infantil, por cierto en épocas en donde era inexistente la formación del psicoanalista de niños.

Pero es el momento de retomar lo que anunciábamos líneas antes a propósito del encuentro con el mundo de lo infantil *ocupado* por el estado deficitario o inhibitorio. Hecho que, hemos anunciado, interpela puntos medulares. En principio al país psíquico en los terrenos que instan a participar a cierta atención del individuo pequeño: el clínico y el pedagógico. El mundo de lo infantil en el país de los niños con déficits, comporta, en esos aspectos *formales* (y como vemos, institucionales) atribuciones indistintas sobremanera de orden deficitario y operacionalizadas ya en relación a normas de desarrollo inhibitorios en el aprendizaje (cognoscitivo, de adaptación escolar etc.); ya en función de distintas discapacidades (motrices, auditivas, de lenguaje, etc) o bien en relación a normas inhibitorias relacionadas con aspectos psicológicos.

Pero ante lo infantil “defectuoso”, ¿qué del sentimiento de la infancia y de la particularidad que significa lo infantil? Consideraciones que hemos heredado desde los escolásticos en las órdenes religiosas europeas (siglos XVI-XVII), las transformaciones socioculturales propiciadas por ellos sobrevivirán hasta principios del siglo XX. Así las ideas de lo infantil de allí desprendidas, verán modificar diversos estilos en la familia, en la comunidad y desde luego en la cultura y la sociedad de las distintas naciones. Es cuando la familia se organiza en torno al niño, se preocupa por su salud, su higiene, su cuerpo, modifica la arquitectura de la casa y ciertos hábitos etc. Con la convulsión suscitada por la obra freudiana concerniente al niño,⁴ vendrán también grandes innovaciones del pensamiento sobre lo infantil, ésta vez, en tanto posesión sexual desde los orígenes, núcleo vivo y determinante en lo sucesivo.

El infante o el lugar de encuentros. Terapeutas y padres

Un segundo punto en el encuentro de la atención, concierne a la implicación del adulto profesional, llámese terapeuta, médico, foniatra y psicoanalista de niños. Encuentros que desde la auto-visión en tanto sujetos solicita tratos *otros* a las

4. A través de varios escritos: los Tres ensayos de teoría sexual en 1905; Análisis de la fobia de un niño de 5 años en 1909 y Un recuerdo de infancia de Leonardo da Vinci, en 1910, por citar los más relevantes.

cuestiones no solo de esa posibilidad de la atención a las vicisitudes deficitarias o de la psicopatología en la infancia, sino también la cuestión de la intervención *operable* (en el sentido clínico) en un continente complejo: el de individuos en estructuración, y en ese sentido, de los avatares de sujetos infantes en sus primeros tiempos de sexualización. Solicitación fundamental tanto para el psicoanalista de niños como para el terapeuta, médico, foniatra u otro, puesto que tiene que ver con el encuentro del infante en el *Yo* íntimo del adulto: el retiemble en su centro de aquel *Yo* amnésico de lo infantil.

De los otros adultos lugar más intenso en el encuentro con el conflicto deficitario del niño es ese del cosmos intersubjetivo parento-familiar, justo por todos los efectos y las repercusiones internas que conlleva el *déficit* en la sede de la primera *institución*, lugar del complejo lazo familiar y para siempre relación ineludible al tejido intersubjetivo en la patria. Lugar entonces del desborde de cultivos abundantes en fantasías exponiendo inminentemente al joven handicap a los fantasmas parentales individuales, como si tuviese él, inundado ya de sus dificultades, necesidad de sostener, además, las de los progenitores. En la aproximación, no es ajeno el sentimiento de la posibilidad de no tratar, en realidad, a la persona que realmente lo necesita. Extenso abecedario en la construcción del relato de familia, de la novela familiar de cada actor, de la construcción de excesos en los sentimientos parentales: defensa ante una castración flagrante, ante un mundo íntimo doliente.

De la relación fraterna el vocablo de la rivalidad y por tanto de los celos, de la envidia frente al otro que separa de la madre toma todo su peso, al reflejar también el fantasma de lo inseparable. Razón de más para explorar en el dilema, las dos caras del perfil edípico: amar y temer.

A guisa de conclusión, los trabajos fragmentarios de las especialidades nos llevan a entender una confortable visión de la vida infantil, inundada de fórmulas preventivas (y/o de rehabilitación) y de iniciativas (re)educativo-pedagógicas. Frente la alegoría de la eficacia, resiste el asombroso entendimiento de la infancia como tiempo psíquico único, lapso *en tempo* privilegiado en tanto constitutivo de los resortes más íntimos y nucleares del contenido emocional y afectivo individual. Esta es la especificidad que, según nosotros, dificulta el encuentro de lo infantil en educación especial. Lo especial de esta particularidad o mejor dicho lo especial de su especialidad converge con aquello que resaltara Georges Heuyer (1966): la existencia de los enormes riesgos que implica dejar la responsabilidad de un sujeto con dificultades en “manos de no importa qué persona” (p. XIII). La atención que sugiere Heuyer y que prevalece aún, es el requerimiento del trabajo multidisciplinario. Vocación de la institución destinada a orientar las actividades de atención clínico-pedagógica especializada. El precio a pagar, más allá de la parcelación de los discursos profesionales – mismo si la comunicación entre las

disciplinas es una forma fundamentada en el trato de lo infantil deficitario – es, sin embargo, el descuido de la parte activa y profunda del trato de lo íntimo, que, incompatible a las alegorías eficaces, afronta ir al encuentro de la dimensión oscura y por tanto enigmática del sufrimiento infantil.

Referencias

DOLTO, F. *Autoportrait d'une psychanalyste*. Paris: Seuil, 1989.

GEISSMANN, C.; GEISSMANN, P. *Histoire de la psychanalyse de l'enfant*. Paris: Bayard, 2004.

HEUYER, G. *Introduction à la psychiatrie infantile*. Paris: Presses Universitaires de France, 1989.

MANNONI, M. *El niño, su "enfermedad" y los otros*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1987.

RAMÍREZ MORENO, S. *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología e Higiene Mental*, México, v. III, n.18, p. 8, mar.1937.

URIAS HORCASITAS, B. *Locura y criminalidad: degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de investigaciones históricas, 2005.

UTRILLA ROBLES, M. Prólogo a Guinard Florence. In: *En el núcleo vivo de lo infantil*. Reflexiones sobre la situación analítica. Madrid: Biblioteca Nueva, 2003.

Resumos

(As deficiências infantis: a propósito do encontro com o núcleo sexual das crianças em educação especial)

A criança com deficiência é esse infante, e seu mundo subjetivo, frente a duas complexidades: ante o emaranhado natural à sua condição específica de ser criança e, junto a isso, estar sujeito à alteridade. Dimensões que interpelam os núcleos constitutivos do encontro com o infantil. A Educação Especial no México revela uma orientação multidisciplinar, a vocação funcional e até antagonica em que se procura o conhecer psicanalítico da vida infantil. Enquanto o primeiro promove certa fragmentação da criança no tratamento, o segundo propugna sua reconstituição íntima subjetiva tanto como gênese como sujeito.

Palabras-chave: Deficiência, necessidades educativas especiais, alteridade, políticas públicas

(Les handicaps de l'enfance: sur la rencontre avec le noyaux sexuel des enfants en éducation spéciale)

L'enfant handicapé et son univers subjectif sont simultanément confrontés à deux questions complexes: l'état de confusion naturel inhérent à sa propre condition et le fait d'être assujéti à l'altérité. Ces questions renvoient aux noyaux constitutifs et à leur rapport avec l'enfantin. Ainsi, l'éducation spécialisée au Mexique se distingue par son orientation multidisciplinaire et sa vocation fonctionnelle et s'oppose même au savoir psychanalytique en la matière. Alors que l'une promeut une certaine fragmentation chez l'enfant lors du processus de guérison, l'autre défend sa re-création en profondeur en tant que genèse et sujet.

Mots clés: Handicap, besoins éducatifs spéciaux, altérité, politiques publiques

(Handicapped children: on the encounter with children's sexual core in special education)

The subjective world of handicapped children is related to two complex factors: the natural confusion involved in their difficulties, and their being subject to otherness. In fact, these issues form the core of their world. Notwithstanding, special education in Mexico is carried out under a multidisciplinary orientation and carries a functional bias which contradicts the psychoanalytic knowledge that has been accumulated in this sector of education. While the multidisciplinary approach hopes to adjust and integrate the children during the cure, the analytic approach is concerned with the emergence of the subject based on each child's own re-creation.

Key words: Special education requirements, special education, handicapped, public policies for the handicapped

Versão inicial recebida em novembro de 2006

Versão aprovada para publicação em março de 2008

MARIA ANTONIA REYES A. DAUTREY

Doctor en Ciencias Humanas Clínicas en Psicopatología Fundamental y Psicoanálisis por la Universidad Denis Diderot, Paris 7, Francia; profesor investigador de tiempo completo en la Facultad de Comunicación Humana de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos – UAEM (México). Cuenta con subvención del Proyecto PROMEP (Programa de Mejoramiento del Profesorado) para investigación.
Calle Miguel Salinas No 15-Depto. 15, Col Centro
62000 Cuernavaca, Morelos, México
Teléfono: (777) 310.40.28.
e-mail: antoniadau@hotmail.com