

ASPECTOS RELEVANTES EN EL ASESORAMIENTO EN LA ESCUELA ORDINARIA DE NIÑOS CON GRAVES TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD¹

JOSEP MARIA BRUN

Introducción

Se presentan serias dudas en el momento de buscar la derivación más correcta para los niños con graves trastornos de la personalidad. Es preciso individualizar mucho cada caso –y cada momento del proceso del caso- para poder decidir si lo recomendable es una escuela o un centro especial, una escuela ordinaria con ayudas o una atención compartida. Si la orientación es de escolarización ordinaria (sea en la guardería o, con posteridad, en los cursos de educación obligatoria), la integración demanda, entre otros requisitos, el asesoramiento y la supervisión de la labor de aquellos profesionales en contacto directo con los niños y sin una formación previa al respecto.

Bajo la etiqueta de niños con graves trastornos de la personalidad me estoy refiriendo a aquellos niños que, en negativo, no presentan una organicidad etiológica clara, definida y evidente y que a la vez tampoco presentan una deficiencia mental con carencia intelectual. Y, en positivo, a niños con unas dificultades manifiestas en su mundo relacional, comunicativo y conductual, con un paso a la acción que impide que se forme el pensamiento, consecuencia de una imposibilidad de espera y de una pobre resistencia a las frustraciones, con predominio de impulsos destructivos, falta de agradecimiento e insatisfacción. Estas manifestaciones pueden ser más actuadas o más inhibidas. Y diferencio a estos niños porque creo que la reacción que provocan en el otro –en el maestro, en este caso- queda lejos de la que generan, por ejemplo, un niño con síndrome de Down u otro con parálisis cerebral.

Desde la triple condición de psicólogo consultor en una guardería, psicoterapeuta en un centro que acoge niños psicóticos y psicólogo clínico en la práctica privada, he tenido la repetida oportunidad en los últimos años de trabajar como asesor de maestros de la escuela ordinaria con niños de estas características en sus aulas y de aprender y empatizar con su labor.

El objetivo de este texto es el de señalar y analizar algunos de los aspectos más relevantes que se encuentran en esta relación de asesoramiento que, por un lado configuran y, por el otro, dificultan lo que es en definitiva el objetivo común: reducir el sufrimiento de los implicados y favorecer el crecimiento global del niño, desde una escolarización ordinaria.

En la experiencia estadística prevalece el asesoramiento a mujeres maestras con niños varones. Es por este motivo –pretendiendo a la vez hacer el texto ágil y políticamente correcto- que me referiré a maestras en femenino y a niños en masculino, dando por sentado que estaré hablando indistintamente de los dos sexos.

Encuadre

De la misma manera que la dentista espera encontrar dientes, el arquitecto, casas y el psicólogo clínico, personas con problemas psíquicos, la maestra que no ha optado por la educación especial espera encontrar niños *normales* a los cuales enseñar. A pesar de que, afortunadamente, y aunque sólo sea a nivel teórico, se va imponiendo la idea de

¹ Publicado en la *Revista de l'Associació Catalana d'Atenció Precoç*, nº 17-18, pp. 7-18, 2001.

que los niños son todos diferentes, sin que esta diferencia signifique ser o tener menos, la realidad es que la maestra espera que esta diferencia entre dentro de unos márgenes, también, *normales*. Y menciono a la dentista, al arquitecto, al psicólogo y a la maestra porque pienso que han tenido la suerte de escoger su objeto de estudio y trabajo. Al mismo tiempo, pongo la palabra *normal* en cursiva para poner de manifiesto que no se trata de una actitud discriminatoria contra los *no-normales*, sino una manera natural y espontánea de clasificar y ordenar el mundo.

Nos encontramos, pues, a la hora de incidir en un asesoramiento, con una patología que no sólo genera dificultad, incompreensión y sufrimiento sino que además no ha estado escogida voluntariamente como objeto de trabajo. Esta **patología impuesta** despierta un sentimiento de que aquello no toca y un afán por solucionar como sea la conflictiva que provoca.

La calidad de la respuesta de las diferentes maestras ante este hecho es también diversa, como es diferente su capacidad de asumir la situación y de aceptar la enfermedad mental, pero la realidad de la relación que propone el niño con trastorno grave de la personalidad es siempre igual de poco gratificante: rechazo, ataque al pensamiento, desesperanza. A menudo, al asesorar un caso, y después de haber visto por primera vez al niño, nos encontramos con una misma frase en boca de la maestra: *Hoy ha estado bien, pero normalmente no es así...* Esta **imposible observación de la crisis** refleja el temor por parte de la maestra de que hayamos sido engañados por nuestros ojos y de que no podamos entonces entender toda la magnitud del drama relacional, del dolor mental y del sufrimiento². El asesor tiene que poder transmitir a la maestra que podrá *ver* toda la dificultad que provoca la situación y que, por lo tanto, ella puede llegar a confiar en ser ayudada.

Y para poder transmitir esta idea, el asesor habrá de centrar, de una manera auténtica, que quiere decir no-falsa, su labor: la labor consiste en *ayudar a la persona (maestra) que tiene que ayudar a la persona (niño) necesitada*. Ayudar a entender, a pensar, a rehacer o a crear una buena relación. No se trata, por lo tanto, de ejercer de abogado del niño y de cargar en la *insensibilidad* de la maestra el fracaso del encuentro entre ellos, siendo insensibles nosotros mismos a la dificultad de la labor. El asesor que *entiende* al niño, pero *no entiende* a la maestra, tampoco entiende su trabajo: ¿cómo se puede promover la comprensión al niño desde la incompreensión a la maestra?

Ni tampoco es cuestión de culpar simplemente a la patología –es decir, al niño- y renunciar al derecho y a la capacidad de mejora y a la propia identidad diferenciadora del niño, para quedarnos tranquilos en nuestra no implicación –o ignorancia. (No nos acercamos a un niño malo o a una maestra mala; en todo caso, lo que encontramos es una relación mala y llena de obstáculos. Y bien cierto es que, a veces, estos no se pueden superar).

Pero, a la vez, tampoco es el objetivo que la maestra haga lo que el asesor haría en aquella situación, sino que haga lo que ella haría –posiblemente con más recursos y experiencia que el asesor- si hubiera una buena relación y comprensión hacia el niño. Investido con la toga de la sabiduría, el asesor clínico puede perder de vista dónde termina su labor y olvidar reconocer que él no es el más preparado de los implicados si se trata de escuela ordinaria y transmisión de aprendizajes.

Demanda de soluciones

En los primeros momentos, se da una situación delicada y sutil, repleta de matices que, si bien no siempre aparecen, sí es conveniente tenerlos en cuenta. Por un lado, la

² Sin olvidar, por supuesto, los factores contenedores que una observación *neutral* y *benevolente* aporta a la situación.

maestra se ve abocada a una encrucijada sin alternativa: o no puede ser ayudada y tiene que seguir con todo el sufrimiento o es otro el que la ayuda, con lo que ello implica (que es otro el que sabe, el que puede, el que entiende). Y con niños que despiertan un sentimiento tan fuerte de impotencia y de ignorancia, es bueno no olvidarlo.

Por otro lado, la falta de referentes, profesionales o vivenciales (afortunadamente, no es una problemática frecuente), que den pistas sobre cómo actuar, se añade a la angustia que provoca la situación y comporta una exigencia, una **agresiva demanda, de pautas** al especialista. Esta demanda puede venir acompañada de la falsa creencia de que los recursos que aporta el pensamiento ya están agotados y es preciso actuar. Una maestra me transmitía enfáticamente: *Nosotros ya pensamos mucho entre nosotros... Ahora queremos que tú nos digas qué tenemos que hacer*. Por desgracia, en aquella ocasión, no supe hacerle inteligible la diferencia entre un pensamiento circular, cerrado en sí mismo, que sólo aporta agotamiento y desánimo y un pensamiento que ayuda a entender y da nuevas ideas sobre cómo acercarnos al niño. Este pensamiento circular, obsesivo, suele ir acompañado de una incontinencia verbal atrapadora y angustiante. Se habla y se habla del niño y del hacer del niño, provocando un dolor mental que no permite atender la invitación a *pensar*.

Esta **prevalencia** de la actuación —o, mejor dicho, **del paso a la acción- sobre el pensamiento** es la que sufre la maestra a diario y la que nos transmite. Recibir esta angustia puede hacer caer al asesor en un afán por reaccionar a tanto dolor con respuestas que lo expliquen todo: **la trampa de la demanda de milagros** (pautas) puede llevar al asesor a la **falacia de la omnipotencia**. *Luchar* contra esta demanda nos puede llevar a malentendidos: recuerdo la patética falta de entendimiento con una maestra que criticaba mi postura *teórica* y reclamaba un *práctico* seguimiento de pautas para niños hipercinéticos, mientras yo argumentaba que lo realmente *práctico* era entender al niño que tenía en la clase, independientemente de su síndrome. Lo que se me reclamaba era una pauta que actuase como el medicamento que disminuía las actuaciones del niño.

De hecho, a menudo el espectro de la **medicación como panacea** planea sobre los asesoramientos como una antítesis a la comprensión y a las **confusiones de la comprensión**. A veces, no resulta sencillo explicar que *comprender* no necesariamente ha de ir acompañado de *aceptación resignada* o de *permisividad*; que comprender ha de ayudar a pensar, no ha de paralizar la actuación. Se confunde el comprender con el dejar hacer o con el dar la razón al niño y se critica como etérea e ineficaz la **demasiada comprensión** (término tan equívoco y fantasmal como el de *demasiado bueno*: *demasiado bueno* no existe, quiere decir *tonto*, y *demasiada comprensión* tampoco, significa *incomprensión*). En todo caso, forma parte de la habilidad del asesor ayudar a reconocer y a deshacer estas confusiones.

¿Enfermo o malo?

Si diferencio este tipo de chicos es porque, con frecuencia, la perplejidad que provocan lleva a dudar de su patología y la conducta es leída, entonces, como un portarse mal: **¿enfermo o malo?**. El debate de *si no puede o no quiere* aparece en raras ocasiones en otras patologías donde no está tan presente esta discontinuidad, la oscilación entre conductas más o menos adaptadas y otras claramente distorsionadas o donde la capacidad intelectual para entender ciertas cuestiones (en general, formales) no se contradice con la manifiesta incapacidad para solucionar aspectos aparentemente mucho más sencillos (en general, simbólicos): *¿Me toma el pelo?* Explicar esta desarmonía como consubstancial a la enfermedad y no como una actitud provocadora y/o despótica es esencial para la comprensión del niño y para evitar la natural tendencia

a castigar aquellas conductas que enfadan porque tienen toda la apariencia de provocación. En ciertas ocasiones, las conductas pueden ser vividas como claros ataques hacia la persona de la maestra, generando el lógico cuestionamiento: *¿por qué me odia?* Alejar los aspectos morales (*se porta mal*) para profundizar en los patológicos (*no puede evitar o controlar lo que hace*) es el único camino para no quedar atrapados en la distorsión.

En el mejor de los casos, con la ayuda del asesoramiento, la maestra podrá revertir la situación, llegando a sentir un deseo de ayuda hacia el niño y a generar pensamiento y esperanza. Pero, a veces, esta solución se busca, pura y simplemente, en la eliminación del hecho desencadenante. La demanda de asesoramiento se convierte entonces en una falaz invitación a pensar: no se trata tanto de que el asesor impulse nuevas ideas para entender al niño y ayude a encontrar canales de interrelación, sino que hay, más o menos explícita, una **demanda de certificado de extradición a la escuela especial**. Se genera un inconsciente rechazo a la comprensión ante el peligro de *Si le entiendo, tendré que seguir teniéndole (de seguir sufriendo)*.

Y este sufrimiento se puede instalar dentro. Este **miedo a la contaminación** lo expresa con frecuencia la maestra y engloba tanto a la propia persona (*Al final seré yo quien tendrá que ir al psicólogo*) como –más a menudo– a los compañeros del niño (*Los que me hacen sufrir son los demás*). Dependiendo del talante de la maestra se hace énfasis en el sufrimiento de los compañeros (*Hace daño a los demás*) o en la tendencia imitativa de los compañeros (*Se les contagia*) que les puede llevar a transgredir si se trata diferente al niño en cuestión. La experiencia, sin embargo, me ha demostrado con creces que los niños no aprenden simplemente del hecho de tener un niño-diferente en la clase, sino de cómo se le trata (cómo le trata la maestra) y que los compañeros agradecen, desde muy pequeños, un **trato diferenciado** y cuidadoso respecto al diferente porque captan que no responde a una injusticia, sino a una necesidad, y porque captan que esa persona que sabe cuidar al niño diferente también sabrá cuidar la parte diferente y necesitada que tiene cada niño, cada persona. Y, de hecho, esos niños que se quejan de un trato diferenciado son, inexorablemente, los mismos que las propias maestras califican de problemáticos, esos que pueden llegar a confundirse con el niño-diferente.

Hay un hecho incontestable. Las maestras manifiestan que sus grupos no se limitan a ese niño (*Yo no tengo uno, tengo veinticinco*) y estamos hablando de niños que necesitan una atención intensa que a menudo lleva a recomendar la presencia de una segunda persona en el aula. Pero, esta realidad puede servir a veces de inhibidor de la comprensión, en una irreal **mitificación del individual**: la dificultad de compartir de estos niños es una de las variables, pero no la única.

Existe, pues, el peligro de que, a remolque de lo que ven en el niño diferente, niños que bordean los límites de la descontentación viertan en él su inestabilidad (*actúen esta propia inestabilidad a través de él*), convirtiéndolo en catalizador, **niño-síntoma**, y cargándolo con las responsabilidades de unos hechos que, incluso sin su presencia, acabarían de alguna manera sucediendo. Este es un abocamiento no consciente, pero es necesario hacerlo explícito, a veces, a la tutora y diferenciar lo que el niño provoca y lo que el rol del niño (¿quizás caja de resonancias?) puede despertar.

Es cierto que son niños entre cuyas dificultades destaca la de la **relación** y ello no sólo quiere decir con la maestra, sino también **con los compañeros**. Son inhábiles para compartir, para ganarse a los demás niños, en el mejor de los casos: es decir, en el caso de que haya un deseo de conseguirlo. No pueden contar con la complicidad de los demás y reciben y viven ese desencuentro o –directamente– lo sienten amenazador. Cuando ello se da, la tutora ha de poder tender un cierto **punto entre el niño** y su

dificultad de expresión y **los compañeros** y su inevitable extrañeza ante él y sus conductas; tiene que poder encontrar palabras para traducir a los compañeros lo que hace el niño y lo que provoca incompreensión y alejamiento. Para conseguirlo, y previamente, nosotros tenemos que haber tendido también ese puente con ella.

En otros niños, con patología más grave, los compañeros son meramente un obstáculo para llegar al que puede ser el único centro de interés: la maestra³. O peor: el objeto material. Cómo se interrelaciona o deja de hacerlo con los compañeros es un aspecto primordial en la escuela ordinaria. A veces, es necesario relajar en la tutora la desazón producida por esta falta de relación, explicar que hay niños que *empiezan* por desear relacionarse, o a poderlo hacer, con el adulto.

También es significativo hasta dónde llevamos los términos de comparación con estos alumnos que comparten aula con él. Una continua comparación con el cómo *crecen* los compañeros o con lo que ellos hacen puede ser difícil de evitar en la maestra, pero a la vez no deja de ser un estorbo para poder valorar el **crecimiento del niño respecto a sí mismo** y en el tiempo. No es fácil aceptar que la medida no está en que crezca hasta el nivel de los demás ni que, retrasado, mantenga una misma velocidad, sino que hablamos de una medida probablemente con saltos, no siempre más lenta pero sí con **otro tempo**, donde los progresos a veces son más internos que explícitamente conductuales y donde la valoración debe ser diferente. A nivel pedagógico concreto, pueden ser niños que se *salten* algunos de los pre-requisitos oficiales de aprendizaje. En algún caso, hemos de explicar que los niños con grave trastorno de la personalidad no mejoran espontáneamente ni por inercia, por lo cual en más de una ocasión se tiene incluso que remarcar y valorar en su justo término el *no-empeoramiento*, aunque no haya una mejora evidente. Recordemos que estamos hablando de niños que pueden llegar a ser muy poco gratificantes y que entenderlo ayuda a contener los niveles de frustración de la maestra respecto al propio trabajo. Muchas veces nos encontramos con que la falta de encuentro entre la tutora y el niño viene causada porque el niño frustra continuamente el nivel de exigencia en los resultados que la maestra –dentro de un entorno escolar que, en definitiva, es lo que espera– se ha impuesto con él. A menudo, el sentimiento se mezcla con el malestar de no estar dando al niño aquello que necesita, de no hacer lo suficiente por él y ese malestar mina la autoestima de la maestra y la relación que establece con el niño. Se debe ayudar a la maestra a captar y aliviar esa **exigencia** que ella siente del **objetivo escolar** y que transmite al niño. Y cuando hablo de aliviar no estoy pensando sólo en el niño, sino también en la maestra. Es bueno marcarse *metas sin fecha* de consecución. El concepto de *curso escolar* no responde a la realidad de estos niños y genera una presión extra.

La salud en la enfermedad

La actitud más o menos explícita de la problemática del niño es un factor que puede llegar a ser determinante, aunque no sea parámetro de la gravedad. Creo, además, que en el niño que hace ostensible su problema hay un componente de salud mental (moviliza al otro a buscar soluciones) que no se da en el niño inhibido.

El hecho, sin embargo, es que hay niños que actúan (estorban) y hay niños que se inhiben (no estorban), dentro del aula. El niño con grave trastorno de la personalidad (su caos y su confusión, por lo tanto) despierta los aspectos más rígidos (controladores) de quien se encuentra con él. La *coartada educativa* nos lo puede enmascarar dentro del ámbito escolar, llegando a confundir la necesidad propia de dominar lo que está fuera de

³ Este interés en acercarse a la maestra responde, muchas veces, no tanto a una posesividad como a una búsqueda de protección ante el miedo que les provocan los otros niños por su *imprevisibilidad*, por ejemplo.

nuestro control con lo que socialmente hay que enseñar al niño. La angustia puede llevar a una demanda de conductas, de imitaciones y de respuestas, convirtiéndose en una pseudo-apariencia de normalidad, un *como-si*, a la manera de sus compañeros, no imposible de alcanzar en un niño sin déficit cognitivo, pero lejos de un desarrollo psíquico realmente sano. En algunos casos, no pocos, hay que recordar que lo necesario no es que el niño haga (no estamos hablando de aspectos instrumentales) sino que desee hacer y que desee hacerlo con nosotros (que este déficit sí que existe).

Estos niños más actuadores pueden llevar los términos de su malestar hasta la agresión, verbal –en forma de amenazas, que tomadas de forma literal contribuyen a su fijación- o física, que genere una rueda de actuaciones y donde se contemple como inevitable la contención física por parte del adulto, dejando de lado la eficacia de los recursos verbales. El miedo generado por estas actuaciones redundará en la dificultad –aquí juega un papel trascendental la edad del niño y por lo tanto la capacidad real de hacer daño- y entre los miedos no podemos perder de vista que también está el del propio descontrol.

En estas situaciones extremas, sobretodo, se hace necesario saber dónde apelamos en nuestra sugerencia de comprensión y salud en un niño visto como tan patológico. La concepción que la maestra tenga de la psicopatología será decisiva. A menudo nos encontramos con un problema de proporción entre niño y enfermo, lo que podríamos llamar **la impensable aceptación de la salud en el enfermo** (indisoluble de *la impensable aceptación de la enfermedad –mental- en el sano* y, por lo tanto, del mundo dividido en *sanos* y *locos*): todo lo que hace el niño parece predeterminado por su enfermedad. Con lo cual, se nos hace *imposible* ponernos en su piel. En estos casos, poder rescatar en el pensamiento de la maestra la parte sana que tienen todos los niños, por grave que sea su patología, y ayudarla a apelar a esta parte, a dialogar y a relacionarse con ella, es una buena manera de que esta parte sana crezca y deje de estar invadida, en el niño, por los aspectos más patológicos.

En la misma línea, admitir que esta parte sana puede crecer y modificar la proporción salud / enfermedad nos lleva a acercarnos al diagnóstico no como una entidad inamovible y predeterminante del futuro del niño, sino como una entidad dinámica, que –dentro de sus dificultades y limitaciones- puede cambiar⁴. Entender el **diagnóstico**, al igual que la personalidad, como **dinámico** nos ayuda a seguir y a escuchar, en la misma medida, al niño y a la enfermedad.

Este equilibrio entre entender la enfermedad y no obviar las partes sanas del niño es básico en el momento de tratarlos y en el momento de seguir sintiendo y creando esperanzas respecto al crecimiento del niño. En este punto, las demandas de normalidad por parte de la maestra –si no están fuera de las posibilidades reales del niño-, su *visión normalizadora*, tampoco han de ser cortadas. Como decía la Dra. V. Subirana: “*Lo bueno de la integración es que la referencia de la realidad hace darse cuenta de la diferencia. Cuando el niño mejora, la dimensión de querer ser como los demás entra y provoca un esfuerzo de adaptación*”.

Entre la normalidad y la patología, o –mejor dicho- acompañándolas, resulta útil poder diferenciar las **crisis**, admitirlas como componentes inevitables y naturales del proceso, alertar de su frecuencia de aparición y combatir el *Ya estamos otra vez, como siempre*. Más de una vez, la aparición de una crisis provoca la negación de las mejoras alcanzadas hasta el momento y se acaba atribuyéndolo todo a *rachas*. La decepción que ello genera en la maestra atenta directamente contra su capacidad de ayudar al niño. Las

⁴ Una maestra me daba una vez su resumen de una alumna, de la que hablábamos, de una manera bastante definitoria e ilustrativa de lo que quiero decir: “*Qui té del néixer, no el deixa*” (“*Quien lo tiene de nacimiento, no lo abandona*”, vendría a ser).

crisis, que son aceptadas en el niño *normal* como parte de su desarrollo, adoptan en el niño *diferente* la calidad de confirmación de la patología.

Relación con los padres

Aunque el momento del asesoramiento es un momento aislado, en ningún caso podemos olvidar que el niño no está solo o que no es solamente un niño-que-va-a-la-escuela: forma parte de una familia y tiene unos padres que también se relacionan con la maestra y, casi siempre, con más intensidad y complejidad que la mayor parte de los padres de sus compañeros. El niño dificulta la relación en la escuela y dificulta la relación en casa. Hace sentir impotentes e ignorantes a la maestra y a los padres. Pero, los padres cargan con un peso que no abrumba al resto de las personas que se relacionan con el niño. La maestra puede pensar que el niño *ya era así* antes de conocerlo. Los padres tienen que cargar con la imposibilidad de recurrir a ese argumento. La insidiosa duda de la culpabilidad planea casi siempre sobre los padres y la pregunta de *¿Qué he hecho yo mal para tener un hijo así?* los golpea con dolor. Y a menudo este sentimiento lleva a posiciones defensivas ante los argumentos que da la escuela. La maestra ha de poder entender el dolor que produce tener un hijo con grave trastorno de la personalidad, con etiología poco clara (por lo tanto, fácilmente auto-referida), con un futuro incierto (los padres seguirán teniendo el *problema* cuando termine este curso y los cursos sucesivos), con el continuo temor a que lo rechacen, a que no lo acepten, a que se les cuestione su labor como padres. Existe el riesgo de que, ante la fuerte carga de angustia que el niño traspassa a la maestra, ésta inicie la búsqueda de un remitente de esa angustia, para hacerle destinatario y devolvérsela. La **difícil relación con los padres**, nada infrecuente, llena de susceptibilidades mutuas, es una carga añadida a las espaldas de unos y de otros. Los padres pueden actuar su desesperación delegando tareas en la maestra, que ésta puede malinterpretar como una manera de desentenderse. En otros casos, la competencia respecto a quién entiende más a este niño que no entiende nadie se puede trocar en un antagonismo irreconciliable. Incluso en otras ocasiones, los padres pueden valorar mucho lo que hace la maestra por su hijo a cambio de sentirse incapaces y deprimidos ellos mismos. No se nos escapa que esta impotencia en cómo tratar al hijo ante la atribuida omnipotencia de la maestra, se parece mucho a lo que puede sentir la maestra ante el asesor. Ayudar a la maestra a entender a los padres del niño que la hace sufrir no acostumbra a ser nunca un trabajo improductivo. Pensar que *con otros padres* el niño sería muy diferente no sólo no lleva a ningún lugar, sino que la mayor parte de las veces es falso e injusto. Incluso en aquellos casos donde el *obstruccionismo* de los padres parece bien claro, se hace difícil averiguar qué es primario y qué es secundario: ¿Han actuado estos padres de la misma forma desde el principio o los han hecho actuar de esta manera años de recibir el rechazo, la indiferencia, la poca gratificación y el ataque de su hijo? Acercar padres y escuela / maestra es a veces una consecuencia añadida, pero muy estimable, del asesoramiento.

Relación con profesionales

En la escuela, pueden asistir a la sesión de asesoramiento de un niño de estas características –y, de hecho, a menudo lo hacen- **diferentes profesionales**: la maestra / tutora del aula ordinaria, la maestra de educación especial o del aula especial, el psicólogo del EAP⁵ y diferentes especialistas o maestras que también tienen relación

⁵ Equipos de Asesoramiento Psicopedagógico. Se trata de un equipo de asesoramiento y orientación psicopedagógica, servicio educativo dependiente de la Generalitat de Catalunya que da apoyo al profesorado de los centros docentes para que puedan ofrecer la respuesta educativa más adecuada al

con el niño, además de nuestra presencia como asesor externo (alguna vez, el grupo se complementa con los directores y jefes de estudios, preocupados por la excesiva *presencia* del alumno a nivel global de escuela o simplemente interesados en entenderle).

No se nos escapa que puede llegar a ser una situación donde el papel de los intermediarios y de las jerarquías juegue destacadamente. Aspectos como el de que la maestra de educación especial puede estar más cercana a una *elección* de su objeto de trabajo con estos niños (y *entenderlos* más) que la tutora o el de la presencia de un *asesor externo* ante el *asesor oficial*, es decir, el profesional del EAP (también psicólogo) o el del apoyo u oposición que el grupo directivo pueda hacer de la comprensión del niño atendido y del trabajo de la tutora, influyen de una manera importante en el devenir del asesoramiento. Diferenciar las **competencias** de cada uno en la sesión de asesoramiento será primordial. Entender las diferentes **investiduras**, también ayuda a no vivir mal ciertos reconocimientos. Una psicóloga de un EAP me comentaba, después del asesoramiento al que habíamos asistido, más sorprendida que herida, que aquello que había estado tan bien recibido de mis indicaciones, ella llevaba tiempo diciéndolo⁶.

El asesor externo tampoco queda inmune a estos avatares. Si en un aspecto debiera estar curtido el asesor de casos graves de trastorno de la personalidad es en el de la falta de gratificación. Padres y maestras han sentido no sólo la ausencia de gratificaciones por parte del niño, sino también su rechazo activo. Con el agravante de que más fácilmente puede ser vivido como una *cuestión personal*, ya que no existe la posibilidad de comparar ni de distanciarse. Pero, ¿qué pasa si este profesional, que acepta el dolor de la frustración de la falta de reconocimiento por parte del niño gravemente trastornado, no acepta el dolor de la frustración de la falta de reconocimiento por parte de las maestras a las que está asesorando?

Es preciso calibrar, por otro lado, la **soledad** que puede sentir la **maestra** no sólo frente al niño y su patología, sino también dentro del grupo de sus compañeros o del claustro. A veces, a la presión del trabajo concreto, se le añade el rechazo, la crítica, el vacío y la insolidaridad de los otros maestros, que no ven con buenos ojos que el niño pueda interferir en el devenir de otras aulas que no sean la suya o que están radicalmente en contra de la experiencia. Es importante que la maestra sienta su labor como una labor de la escuela –apoyada de forma explícita por el equipo directivo– y no como una cruzada personal donde no puede esperar recibir el apoyo de sus compañeros cuando tarde o temprano lo necesite. Esta necesidad de apoyo se da, en especial, en circunstancias donde la presión viene de más allá del claustro, como por ejemplo de otros padres de compañeros del niño o de las mismas AMPAs⁷, sobretudo en niños que pueden llegar a exteriorizar su conducta en forma de agresiones. No es fácil compartir una experiencia como la que la tutora está viviendo con este niño tan *extraño*, y el momento del asesoramiento en algunos casos puede llegar a ser casi el único.

Este hecho también tiene que ser uno de los parámetros al decidir la **periodicidad** del asesoramiento. Decisión que por otro lado no tomaremos nosotros, pero donde hemos de poder opinar. Un asesoramiento puntual puede movilizar aspectos positivos en la relación, pero la mayor parte de las veces es tal el grado de dificultad que requiere

conjunto del alumnado, especialmente aquellos que presentan disminuciones o mayores dificultades en el proceso de aprendizaje y sus familias.

⁶ Hay que destacar la importante labor hecha desde los EAPs a la hora de vehicular estos asesoramientos *especializados*. Tengo que agradecer en especial a los profesionales de los EAPs de Cerdanyola, Bages y B-34 de Sabadell el haber contribuido a hacer más fácil mi tarea en las escuelas.

⁷ Asociaciones de madres y padres de alumnos.

una continuidad para poder ir soportando la intensidad del día a día. Si el asesor es a la vez el terapeuta del niño, es necesario no ahorrar esfuerzos en hacer del asesoramiento un trabajo periódico. El terapeuta ha de poder valorar, y no caer en la tentación de minimizar, la importancia en calidad y en horas de la relación maestra / niño.

Síntesis

Podemos concluir de estas reflexiones que el asesoramiento de estos niños presenta una mayor complejidad de la que muestra en apariencia. No se trata *sólo* de transmitir unos conocimientos sobre el niño y de *qué hacer con él*, sino de **entender y atender** a la vez las angustias que se derivan de la relación y de las diferentes relaciones, de **tener en cuenta** todos los elementos que participan (niño, maestra, otros maestros, compañeros, entorno escolar, padres y hasta padres de otros compañeros, así como otros asesores), de **defender y promover** la comprensión y de **generar** esperanzas frente a una patología que las ataca sistemáticamente. Se trata, en definitiva, de **ayudar** a aliviar el dolor mental que provoca la enfermedad del niño en él mismo y en los que le rodean dentro del ámbito escolar. Todo ello, desde el realismo profesional de pensar que es un trabajo en equipo, donde el fracaso o el éxito es común y no particular y a partir de la empatía a las personas que participan y que, por lo tanto, sufren la situación. Y poder reconocer, finalmente, que –a pesar de todos los esfuerzos- nuestro ámbito de actuación es concreto y nuestro poder de influir no es en absoluto ilimitado.