



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TEMA:**

**Desórdenes familiares: respuestas en niños y adolescentes atendidos  
en un centro pediátrico de desarrollo y estimulación en el periodo  
2020-2021**

**AUTOR:**

**Zevallos Ordóñez Enrique Xavier**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TUTORA:**

**Psic. Cl. Febres Cordero Mónica**

**Guayaquil, Ecuador**

**07 de septiembre del 2021**



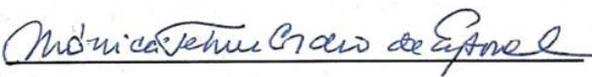
UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Zevallos Ordóñez, Enrique Xavier**, como requerimiento para la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica.

**TUTORA**

f.   
**Psic. Febres-Cordero, Mónica, Mgs.**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Psic. Galarza Colamarco, Alexandra, Mgs.**

**Guayaquil, a los 07 días del mes de septiembre de 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Zevallos Ordóñez Enrique Xavier**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Desórdenes familiares: respuestas en niños y adolescentes atendidos en un centro pediátrico de desarrollo y estimulación en el periodo 2020-2021** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 07 del mes de septiembre del año 2021**

**EL AUTOR**

f.   
Zevallos Ordóñez Enrique Xavier



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

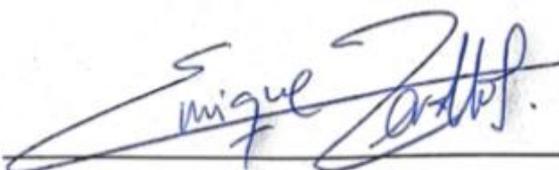
### AUTORIZACIÓN

Yo, **Zevallos Ordóñez Enrique Xavier**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Desórdenes familiares: respuestas en niños y adolescentes atendidos en un centro pediátrico de desarrollo y estimulación en el periodo 2020-2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 07 días del mes de septiembre del año 2021**

**EL AUTOR:**

f. 

**Zevallos Ordóñez Enrique Xavier**

## INFORME DE URKUND

URKUND	
Documento	<a href="#">Desórdenes familiares respuestas en niños y adolescentes atendidos en un centro pediátrico de desarrollo o y estimulación en el periodo 2020 2021.docx</a> (D111890799)
Presentado	2021-08-31 15:15 (-05:00)
Presentado por	francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	francisco.martinez.ucsg@analysis.arkund.com
Mensaje	Zevallos Ordóñez, Enrique Xavier <a href="#">Mostrar el mensaje completo</a> <b>0%</b> de estas 50 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

**TEMA: Desórdenes familiares: respuestas en niños y adolescentes  
atendidos en un centro pediátrico de desarrollo y estimulación en el  
periodo 2020-2021**

**ESTUDIANTE:** Zevallos Ordoñez, Enrique Xavier

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**INFORME ELABORADO POR:**



**Psic. Cl. Francisco Martínez Zea, Mgs.**

## AGRADECIMIENTO

Primero empezar por agradecer a mi familia porque deviene pertinente, sobre todo en esta obra, enfatizar la importancia que ustedes han tenido, tienen y tendrán en mi vida.

Desde el primero de mis días en este universo, en el flujo, en el viaje hacia el último.

Gracias mamá. Por tu presencia, por tu constancia. Por cada significativo, cada cuidado. Por cada momento de amor, respeto, atención, empatía, aprendizaje, acompañamiento y escucha.

Gracias papá. Por tu esfuerzo, por tu bendición. Por cada significativo, cada cuidado. Por cada momento de enseñanza, conversación, compartir y comprensión.

Gracias hermanos. Porque compartimos mucho más que la sangre, la encarnación del amor fraternal. Así como compartimos el amor por las diversas formas de expresión humana, sobre todo por el arte musical. La fascinación por el sonido que conmueve nuestros cuerpos.

Gracias a mi abuela, Alicia Legarda, y mi abuelo, Carlos Ordóñez, porque ustedes han sido y son como padres para mí desde que empezó mi vida. Ejemplos de lo que es ser una dama y un caballero, seres humanos trabajadores y atentos con sus familias. Pruebas de un amor comprometido.

Gracias a los docentes que han contribuido en mi formación para forjar mi proyecto profesional.

Gracias a quienes me acompañaron. Las conversaciones, las reuniones, los viajes.

## DEDICATORIA

Dedico este empeño a ti, madre.

Dedico este empeño a ti, padre.

Dedico este empeño a mi familia.

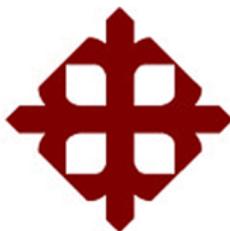
Dedico esto a quien necesite escuchar que más allá de las adversidades que existen en la vida. Más allá de las dificultades que se presentan en la novela familiar, amistosa, amorosa, social de cada uno. Existen posibilidades a las que podemos recurrir.

“Así es la vida. Tragedia, comedia y ficción. La vida es un viaje no una estación.”

-Canserbero

“A veces da dolor. A veces me da vida.”

-C. Tangana



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Alexandra Patricia Galarza Colamarco, Mgs.**

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Rosa Irene Gómez Aguayo, Mgs.**

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f.  \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Francisco Xavier Martínez Zea, Mgs.**

OPONENTE

# ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>XI</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>XII</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>CONTEXTO DE LA SISTEMATIZACIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>OBJETIVO .....</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVOS DEL PROCESO DE LA SISTEMATIZACIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>Objetivo General: .....</b>	<b>9</b>
<b>Objetivos Específicos:.....</b>	<b>9</b>
<b>EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPITULO I: Enfoque de salud.....</b>	<b>12</b>
Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) .....	13
Tipo de establecimiento de salud de la Fundación Kinderzentrum .....	24
Lineamientos propios de la Fundación Herta Seebass-Kinderzentrum .....	26
Atención integral en la Fundación Kinderzentrum .....	28
<b>CAPÍTULO II: Enfoque psicológico.....</b>	<b>32</b>
Las instituciones desde la perspectiva psicoanalítica: .....	32
La familia en psicoanálisis: .....	37
Parentalidad: .....	39
La infancia en psicoanálisis: .....	42
La adolescencia en psicoanálisis.....	44
Los desórdenes familiares.....	46
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA PRÁCTICA PREPROFESIONAL.....</b>	<b>49</b>
<b>MOMENTOS DEL PROCESO METODOLÓGICO EN LA SISTEMATIZACIÓN .....</b>	<b>52</b>
<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS CASOS CLÍNICOS .....</b>	<b>53</b>
<b>Caso Sebastián .....</b>	<b>53</b>
Análisis del caso Sebastián .....	57
<b>Caso Derek .....</b>	<b>59</b>
Análisis del caso Derek .....	63
<b>Caso Narcisa.....</b>	<b>65</b>
Análisis del caso Narcisa .....	69
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>71</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>74</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>77</b>

<b>ANEXOS .....</b>	<b>82</b>
<b>Entrevista a la directora de la Fundación Herta Seebass-Kinderzentrum .....</b>	<b>84</b>
<b>Entrevista a la sub-directora de la Fundación Herta Seebass-Kinderzentrum .....</b>	<b>90</b>
<b>Tabla de la clasificación por ciclos vitales del Ministerio de Salud Pública.....</b>	<b>93</b>
<b>Tabla de diagnóstico de autismo en el CIE-10 .....</b>	<b>93</b>
<b>Organigramas de la Fundación .....</b>	<b>94</b>

## RESUMEN

El presente trabajo de titulación tiene como objetivo observar los efectos que producen los desórdenes familiares en niños y adolescentes en la forma de síntomas, en un centro pediátrico de desarrollo y estimulación, empleando la elaboración descriptiva, teórica y clínica de tres casos como referencia. Cada caso fue trabajado por medio de entrevistas y sesiones particulares durante el año de prácticas preprofesionales en el periodo lectivo 2020-2021. En esta sistematización de la experiencia práctica se aplicó el método cualitativo, por este motivo se emplearon como instrumentos metodológicos las entrevistas y la observación para obtener la información para desarrollarlo. Se exponen los tres casos clínicos a través de los que se sostiene el marco teórico de la sistematización. Los resultados obtenidos manifiestan un factor en común, situaciones que dan cuenta de desorganizaciones en el ámbito familiar que producen efectos en sujetos que están atravesando la infancia o adolescencia, las formas diversas en el que goce se manifiesta a través de síntomas y cómo cada sujeto que consulta presenta conductas que llaman la atención de sus familias.

**Palabras clave:** Atención integral, familia, desordenes familiares, parentalidad, infancia, adolescencia.

## **ABSTRACT**

The present degree work aims to observe the effects that family disorders produce in children and adolescents in the form of symptoms, in a pediatric development and stimulation center, using the descriptive, theoretical and clinical elaboration of three cases as a reference. Each case was worked through interviews and private sessions during the year of pre-professional practices in the 2020-2021 school period. In this systematization of practical experience was applied the qualitative method, for this reason interviews and observation were used as methodological instruments to obtain the information for its development. The three clinical cases through which the theoretical framework of systematization is supported are exposed. The results obtained show a common factor, situations that account for disorganizations in the family environment that produce effects in subjects who are going through childhood or adolescence, the diverse ways in which jouissance is manifested through symptoms and how each consultant subject presents behaviors that draw the attention of their families.

**Keywords:** Comprehensive Care, family, family disorganization, parenting, childhood, adolescence, desire, jouissance.

## INTRODUCCIÓN

Las prácticas preprofesionales se realizaron en la Fundación Herta Seebass-Kinderzentrum. El interés por una formación profesional adecuada que permita articular la teoría y la práctica clínica me motivó a realizar una sistematización de la experiencia. Se aborda el ámbito institucional de salud nacional que orienta las actividades realizadas por los profesionales de la salud, incluida la salud mental, y que representa el marco que rige las labores del equipo de la Fundación en el que se desarrollaron las prácticas.

El ámbito de las dinámicas familiares y el ámbito de atención integral en salud son abordados en este trabajo como dos instituciones que influyen en el proceso de constitución psíquica de cada sujeto, así como en las acciones de intervención adecuadas. Determinadas manifestaciones del niño o adolescente producen en su familia un malestar que los moviliza y los lleva a consultar a una institución de salud. Demandan un saber sobre la organización de las funciones que inciden en la estructuración subjetiva de sus hijos y las intervenciones correspondientes. Observar las manifestaciones sintomáticas singulares de cada niño o adolescente, así como las demandas particulares de cada institución en el transcurso de las prácticas son lo que ha permitido elaborar este trabajo de sistematización de la experiencia práctica.

En la primera parte del marco teórico se aborda el ámbito de salud de acuerdo con el manual del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y otros documentos del Sistema Nacional de Salud para conocer la estructura conceptual y organizacional. En la segunda parte se aborda el ámbito de la psicología orientada por enfoque psicoanalítico lacaniano,

desarrollando su perspectiva de lo institucional, la familia, la infancia, la adolescencia y los síntomas.

En la tercera parte se realiza una descripción de la metodología, la población, los instrumentos y recursos que se utilizaron para la elaboración de la sistematización. También se presenta la exposición de los tres casos clínicos que permiten sostener el marco teórico y luego las conclusiones que se han construido en función de las elaboraciones realizadas durante el trabajo de titulación. Finalmente se presentan las recomendaciones correspondientes a las instituciones durante el proceso.

## JUSTIFICACIÓN

La práctica que deviene de interés sistematizar gira en torno a los abordajes que se realizan con las familias en el proceso de atención integral de niños y adolescentes para observar los efectos que producen en ellos las desorganizaciones familiares que se describen en el presente trabajo. Para orientar la observación de los efectos subjetivos en niños y adolescentes de las desorganizaciones familiares por parte de un profesional de psicología clínica en la fundación Herta Seebass-Kinderzentrum. Esta se articula a políticas públicas que corresponden a garantizar una vida digna con igualdad de oportunidades para todas las personas. (Gobierno de la República del Ecuador, 2017, pág. 58)

De esta manera, *la identificación de las incidencias en el curso de la vida de los sujetos que consultan, lo que incluye el proceso de construcción y manifestaciones de la organización subjetiva del sujeto* (modos de aprendizaje, hábitos para el sostenimiento de una vida saludable, promoción de un entorno seguro, la promoción de vínculos afectivos y relaciones emocionales en condiciones de equidad e igualdad, la información sobre sexualidad, entre otros), *así como el compromiso y la implicación de los pacientes junto a los miembros de la familia* (que acarrea movilizaciones y cambios en sus posiciones subjetivas) encuentran sus puntos de pertinencia en las Metas nacionales para el año 2021. (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, págs. 58-59)

Esta sistematización también se rige a través de algunos enunciados presentes en el Plan Nacional de Desarrollo “*Toda una Vida*” que resuenan de manera oportuna para justificar su pertinencia. En primer lugar, en tanto que este establece que es importante desarrollar políticas de manera prioritaria y diferenciada para aquellos grupos que atraviesan situaciones de discriminación o desventaja, considerando la diversidad cultural, sexo, orientación sexual, identidad de género, origen étnico, lugar de nacimiento, discapacidad, edad o situación migratoria (pág. 48).

En la actualidad tras las recientes elecciones presidenciales, llevadas a cabo el 7 de febrero del 2021, y la toma de posesión de sus funciones del binomio presidencial Lasso-Borrero el 24 de mayo se ha iniciado el proceso de construcción del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2021-2025. En el que se observa que el Eje 1, relativo a lo Social, aborda políticas

correspondientes a los ámbitos de la salud, seguridad social, drogas, deporte, vivienda, discriminación y vulnerabilidad, educación, economía naranja, cultura y ruralidad. La presente elaboración adquiere pertinencia en torno al primer y segundo objetivo de este Eje, que desarrolla políticas de salud, discriminación y vulnerabilidad, en tanto que la atención brindada en la Fundación donde se realizaron las prácticas aborda diferentes aristas de las demandas que llevan a las familias a consultar. En torno a la salud, las políticas que se abordan son dos. En primer lugar, “desarrollar las condiciones para el goce del derecho a la salud de manera integral con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita con énfasis en los grupos vulnerables y de atención prioritaria”. En segundo lugar, “mejorar el sistema de salud pública con eficiencia y transparencia”. En torno a la discriminación y vulnerabilidad, la política que se articula a este trabajo consiste en “garantizar la protección social integral a toda persona en situación de vulnerabilidad social y la atención especializada a grupos de atención prioritaria con corresponsabilidad entre el Estado, el sector privado y la familia” (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

En la investigación se pretende trabajar con una población delimitada por la condición de ser sujetos que acuden a consultar en el centro pediátrico de desarrollo y estimulación integral, fundación Herta Seebass-Kinderzentrum, que atiende de manera integral también a los diferentes miembros de la familia.

Por otra parte, de acuerdo con las disposiciones institucionales de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, esta investigación se desarrollaría sobre el encuadre del Dominio de las “Dinámicas sociopolíticas, instituciones jurídicas y democracia/Educación, comunicación, arte y subjetividad” en la línea de investigación correspondiente a los “*Derechos humanos y problemáticas sociales/Problemas del sujeto y su relación en distintos entornos*”. Esta línea trabaja en función de los grupos de investigación:

- Grupo CLÍNICA PSICOANALÍTICA (GICPA)
- Grupo FAMILIA, GÉNERO, DIVERSIDAD E INCLUSIÓN (FAGEDIN)

(Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, s.f.)

## CONTEXTO DE LA SISTEMATIZACIÓN

Las prácticas preprofesionales se llevaron a cabo en la institución “Fundación Herta Seebass-Kinderzentrum” conocida como Establecimiento de Servicios de Salud, Servicios de Apoyo, según el Ministerio de Salud Pública. La Fundación es clasificada como un Centro de Rehabilitación Integral de baja complejidad. Esta institución funciona como agente que promueve la prevención, intervención y seguimiento frente a una amplia variedad de dificultades en torno a la salud bio-psico-social de las familias, por lo que está implicada también en la dimensión social (Ministerio de Salud Pública, 2015). Promueve la formación de figuras familiares conscientes y capaces de responder ante los desafíos que plantean las formas modernas de las familias.

Este trabajo de titulación es producto del interés por conocer más al respecto de las posibilidades de abordaje desde el ámbito psicológico en el Centro de Rehabilitación Integral ubicado en el norte de Guayaquil.

La Fundación Kinderzentrum se instituyó en el mes de mayo de 1995 por Hannelore Seebass como parte de una iniciativa de la Fundación Herta Seebass, proveniente de Alemania, en Ecuador. Kinderzentrum es una ONG cuyo objetivo principal es atender a niños (entre 0 y 12 años) con o sin discapacidades y a sus familias, enfocándose en los cuidados anímicos especiales y las necesidades educativas puntuales (Fundación Herta Seebass, 2015-2019).

## **OBJETIVO**

En esta sistematización se identificarán los efectos de los desórdenes familiares que manifiestan los niños de una institución de salud, a partir de tres casos que serán los puntos de referencia, los que han sido trabajados por medio de entrevistas y sesiones individuales durante las prácticas preprofesionales en el período 2020-2021.

Se desarrolla el sustento teórico para elaborar argumentos que sostengan los casos trabajados durante las prácticas. Se advierten los efectos que producen las diferentes formas familiares en el sujeto y las coordenadas que las configuran. Los tres casos presentados comparten un factor común, un modo singular y particular de interacción entre el niño y sus padres. Se trata de las formas actuales como se configuran las familias, en las que se observan indicios de la ineficacia o fragilidad de la función simbólica de los padres y de las instituciones en su doble vertiente: atenciones y normas. Como consecuencia de estos desórdenes en la configuración familiar se produce un amplio espectro de síntomas. Sujetos que se muestran desmotivados, distraídos, tristes, con dificultades de aprendizaje, con dificultades en el orden de lo social o con dificultades para comunicarse. Esta sistematización tiene la intención de mostrar que estos síntomas son producto de las condiciones de interacción entre el niño y su familia, pues estas situaciones generan angustia y ansiedades. Estas formas sintomáticas dan cuenta del carácter insoportable de los sucesos traumáticos para el sujeto en su construcción subjetiva. El niño o adolescente es entonces afectado por algo que no puede poner en palabras y que sólo puede vivir en su cuerpo. Esto recibe el nombre, en la teoría

psicoanalítica, de goce. Aquello que se desconoce de la experiencia propia del cuerpo y que es relativo al displacer que deslocaliza al sujeto de sus condiciones de regulación.

## **OBJETIVOS DEL PROCESO DE LA SISTEMATIZACIÓN**

### **Objetivo General:**

Identificar los efectos de la parentalidad que presentan los niños de la institución de salud, mediante los registros de datos obtenidos durante la experiencia de las prácticas preprofesionales en el periodo 2020-2021.

### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar los efectos en los niños y adolescentes de las formas de hacer familia.
2. Determinar el suceso traumático que irrumpe en la construcción psíquica del niño, mediante datos obtenidos en las entrevistas clínicas y observación en la institución de salud.
3. Analizar en el discurso del niño/adolescente y de los familiares significativos elementos que puedan dar cuenta del origen de estos efectos. Esto por medio de la escucha e intervenciones clínicas durante las sesiones.
4. Describir cómo los efectos de los desórdenes familiares pueden presentarse como síntomas, que representan la manera en que los sujetos responden ante la angustia.
5. Organizar la información significativa de cada caso para contar con el material a ser analizado en el trabajo de sistematización.

## **EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN**

Las referencias que conforman el marco teórico que permitirá sostener este trabajo cuenta con dos partes. En la primera parte del marco teórico se hablará del ámbito institucional, basado en el enfoque de salud constituido por el Ministerio de Salud Pública y el Sistema Nacional de Salud, los lineamientos que los miembros del equipo deben seguir, varios conceptos de este enfoque institucional y las posibilidades de abordaje que se ofrecen a las familias. En la segunda parte se abordará desde la orientación psicoanalítica lo relativo a lo institucional, las funciones de la familia, el deseo, el goce, la parentalidad y los efectos que estas producen en los niños contemporáneos. Desde estos enfoques se realizarán los análisis de los elementos que configuran el síntoma que se presenta en cada caso.

La fuente principal que se utilizará para abordar el enfoque de salud de las instituciones del Ecuador es el Modelo de Atención Integral del Sistema de Salud-Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), manuales y acuerdos ministeriales, entre otros documentos, que permiten abordar de manera precisa el ámbito de salud. En cuanto al enfoque psicológico con orientación psicoanalítica se citarán autores como Lacan, Laurent, Brousse, Ahumada, Bassols entre otros, posibilitando argumentar y enriquecer el desarrollo de esta sistematización desde el ámbito analítico.

En la presente sistematización se emplea el método cualitativo, que permite analizar los resultados obtenidos por medio de las entrevistas y sesiones realizadas con las familias en la Fundación. En esta elaboración se incluyen entrevistas estructuradas a la directora, sub-directora y terapeutas de la Fundación Kinderzentrum para contar con una aproximación a la perspectiva que tienen los miembros del equipo institucional. Los resultados obtenidos

han sido interpretados para aportar al marco teórico y enriquecer la consecución de los objetivos establecidos en este trabajo.

Finalmente se expondrán tres casos que fueron atendidos durante las prácticas preprofesionales en la institución de salud. A partir de estos se realizará la articulación entre la teoría y la clínica que permite sostener la sistematización, incluyendo las intervenciones realizadas durante las sesiones y sus efectos en las familias.

## **MARCO TEÓRICO**

### **CAPITULO I: Enfoque de salud**

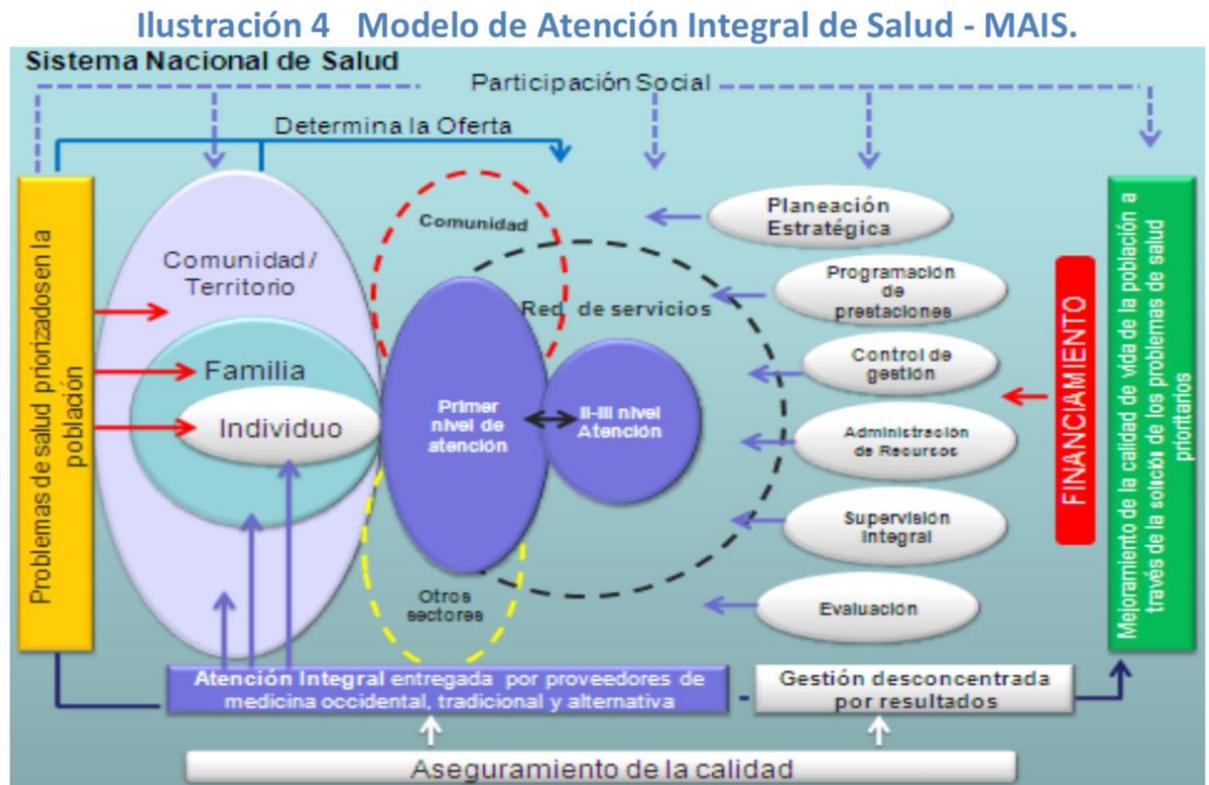
En este primer capítulo del marco teórico se aborda el enfoque de salud, en el que se revisa el Modelo de Atención Integral en Salud del Ecuador, las características que delimitan y definen el tipo de institución al que pertenece la Fundación Kinderzentrum, y los lineamientos que emplea la institución de salud que se observaron a lo largo de las prácticas preprofesionales.

Se abordan definiciones de los términos de Modelo de Atención Integral en Salud, Integralidad, Atención integral, Salud, Salud Mental, Infancia, Adolescencia, Tipo de familia. También se abordan etiquetas diagnósticas como Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Discapacidad Intelectual y Autismo, puesto que éstos son los casos que se abordan con mayor frecuencia en la fundación por la demanda de los sujetos-familias que consultan.

En este trabajo de sistematización se articulan la importancia de la observación médica y la observación psicológica. En esta segunda cobran gran relevancia elementos como las funciones de la familia, la etapa de la infancia y las decisiones que le dan forma al sujeto. Estos elementos son los que conforman el enfoque desde el que se aborda la construcción subjetiva de cada sujeto en los casos que se exponen en el presente documento.

## Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)

El manual del MAIS-FCI es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que se complementan para organizar el Sistema Nacional de Salud (SNS) y así poder responder a las necesidades de salud de cada persona, familia, la comunidad y el entorno, posibilitando una atención integral en los tres Niveles de atención en la red de



salud. Este define la manera en que van a interactuar los diferentes actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y los ciudadanos para realizar las acciones conjuntas que hagan posible ofrecer soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad. De esta manera contribuye a promover el mejoramiento de la calidad de vida. (Ministerio de Salud Pública: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública, 2012).

## **Niveles de Atención**

En función de conocer el ámbito de la salud en el que interviene la Fundación Kinderzentrum a través de sus actividades laborales es importante tener en cuenta que en el SNS los servicios están organizados en niveles de atención (I, II, III, IV) y una red de trabajo interinstitucional. El MSP conforma la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria homologando la tipología de los establecimientos de salud por niveles de atención (pág. 83).

El nivel I de atención es el núcleo de la red de atención y es la vía de ingreso obligatoria al sistema de salud por su cercanía a la población en su totalidad, facilitando y coordinando el flujo del paciente para garantizar una referencia adecuada y asegurar la continuidad de la atención. Este nivel se encarga de resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de salud-enfermedad de la comunidad haciendo énfasis en la promoción y la prevención (pág. 84).

El nivel II de atención está comprendido por las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que necesiten hospitalización. Es el nivel de referencia inmediato del nivel I. Implementa modalidades novedosas de atención como la cirugía ambulatoria y el hospital del día. Proporciona continuidad a la atención del primer nivel, de los casos no resueltos y que necesitan de atención con tecnología sanitaria de mayor complejidad. El ingreso al nivel II es siempre a través del nivel I con excepción de los casos de urgencias médicas que tras ser resueltas son enviados al primer nivel (pág. 87).

El nivel III de atención consiste en establecimientos que ofrecen servicios ambulatorios y hospitalarios especializados y de especialidad. Estos centros hospitalarios son de referencia nacional, resolviendo problemas de alta complejidad, con tecnología de

punta, intervenciones quirúrgicas severas, trasplantes, unidades de cuidados intensivos. Además, cuenta con subespecialidad reconocidas por la ley (pág. 90).

El nivel IV de atención está conformado por los establecimientos que ofrecen servicios especializados cuya finalidad es concentrar la experimentación clínica en salud, cuya evidencia no es suficiente para poder implementarla en la población en general (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Adicionalmente están los Servicios de Apoyo que implica a todas las unidades ubicadas dentro y fuera de un establecimiento de salud, cuyas acciones integradas de apoyo diagnóstico y terapéutico especializado funcionan para complementar la asistencia de salud en todos los niveles de atención. Cuando estos servicios de apoyo están dentro de un establecimiento de salud se homologan al nivel de atención que corresponda (pág. 7). Es en este nivel que está situado la Fundación Kinderzentrum y el que nos permitirá conocer los lineamientos correspondientes.

Ilustración 7 Niveles de Atención



Elaborado por: Equipo SEPPS

## **Integralidad**

Para poder entender y comprender la manera en que el SNS funciona en torno a la producción teórica e intervenciones clínicas es importante conocer que entre los Principios del Modelo de Atención Integral de Salud se encuentra el principio de *Integralidad*, que da cuenta de la manera en que se entiende y abordan los procesos correspondientes al ámbito de la Salud. Este es concebido de la siguiente manera:

Desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, actuando sobre los riesgos y condiciones que afectan la salud; identificando y potenciando los factores protectores de la salud. Articula acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno. Interrelaciona y complementa actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos (medicina formal / medicinas ancestrales / medicinas alternativas) (pág. 56).

El concepto de *integralidad* que emplea el Sistema Nacional de Salud (SNS) contempla diferentes ámbitos o niveles, pero haremos énfasis en los siguientes: individual y familiar; poblacional; territorial.

### ***Integralidad en la atención individual y familiar***

Se concibe a la persona como un ser biopsicosocial que pertenece a una familia y a una comunidad, así como un actor social y sujeto que define sus propias metas en la vida y toma sus decisiones en relación a su salud de manera consciente y sistemática. Además, también lo concibe como el receptor de las acciones diseñadas, ofertadas y brindadas por los servicios de salud de la Red de Salud. En este sentido, la Atención Integral a la Salud de las personas y/o grupos poblacionales son todas las acciones realizadas por el Estado y la Sociedad Civil de manera concertada y negociada tendientes a garantizar que las

personas, las familias y los grupos poblacionales puedan permanecer sanos, y si llegasen a enfermar que puedan recuperar con rapidez su salud evitando de ser posible que ocurra la pérdida de alguna de sus capacidades o incluso su muerte.

### ***Integralidad en la atención poblacional***

Consiste en dirigir las fuerzas del SNS con acciones sistemáticas y coordinadas desde un enfoque intercultural, generacional y de género para lograr la reducción, neutralización o eliminación de los factores, presentes o potenciales, que aumentan el riesgo de que las personas contraigan una enfermedad o que se produzca su muerte.

### ***Integralidad a nivel territorial***

El MAIS-FCI habrá de responder ante las necesidades locales tomando en consideración los siguientes factores: perfil epidemiológico, especificidades y necesidades de los grupos poblacionales según ciclos de vida, pertenencia étnica, relaciones de género, estratificación social, así como la realidad local de cada zona y distrito. Por este motivo será necesario que los profesionales de la salud revisen sus objetivos y metas en función de realizar intervenciones que permitan dar respuesta a las necesidades de la población y posibiliten integrar las acciones a través de los servicios por medio de programas convergentes y horizontales. Esta integralidad consiste en la interacción unificada de las unidades de salud en los tres niveles de atención produciendo una atención continua para los usuarios a través de una red organizada y con tecnología oportuna, jerarquizada para prestar atención racionalizada a los pacientes tomando en cuenta el grado de complejidad médica y tecnológica del problema y su tratamiento. Este aspecto de la integralidad da

cuenta de la importancia relacionada con los lineamientos que cada profesional de la salud debe ejercer de manera que lo haga desde una postura ética y formal.

### **Atención integral e integrada**

En síntesis, consiste en las características de la atención de salud en una doble dimensión. En primer lugar, el reconocimiento del carácter multidimensional de la salud individual y colectiva, consiste en el reconocimiento de que la salud es el producto de las condiciones económicas, sociales, culturales, ambientales y biológicos. En segundo lugar, la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos (pág. 212).

El enfoque integral posibilita que la Autoridad Sanitaria organice al Sistema Nacional de Salud, a los programas de salud y los gastos sociales por medio de arreglos institucionales que garanticen la integración entre sectores, niveles y actores. La ventaja de este enfoque basado en la estrategia de APS-R radica en: términos de costo-efectividad y de impactos (pág. 52). La Atención Primaria de Salud Renovada es una estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud. Su implementación como todo proceso social, ha estado sujeta a las contradicciones e intereses económicos y políticos que configuran las formas de organización de las sociedades (pág. 35).

Este modelo está construido en un marco legal y normativo integrado por la Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, que son los instrumentos más importantes para la construcción de esta herramienta conceptual y metodológica. La Constitución de la República del Ecuador da forma a la concepción integral de salud y a la visión

integradora del marco constitucional. En su desarrollo establece derechos y garantías que están relacionadas con la consecución de condiciones saludables (pág. 24).

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan la *plenitud de la vida*. El Estado garantizará este derecho mediante política económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Esta concepción de la plenitud de la vida proviene del Sumak Kawsay, que es una concepción andina ancestral de la vida que se ha mantenido en muchas comunidades indígenas hasta la actualidad. Sumak significa: lo ideal, lo hermoso, lo bueno, la realización. Kawsay es: la vida, una vida digna, en armonía y equilibrio con el universo y el ser humano. En síntesis el Sumak Kawsay significa la plenitud de la vida. (pág. 8)

Cabe señalar que la manera en que se concibe la integralidad en la Constitución de la República del Ecuador trae a colación la importancia relacionada con los lineamientos que cada profesional de salud debe ejercer con ética y profesionalismo. Este modelo con sus postulados representa un gran instrumento para el abordaje de los acontecimientos relativos a la salud, pero en este sentido también representa un documento que expresa los ideales que este ámbito habría de abarcar. Esto en primera instancia es una producción alentadora que da cuenta de un empeño por promover la evolución y mejoría de la atención en salud, pero lo importante desde un punto de vista objetivo es que este instrumento y las herramientas que plantea no sean simples elaboraciones burocráticas. Es imprescindible que este material sea utilizado para producir más posibilidades, actualizaciones,

intervenciones y evolución en las actividades del Sistema Nacional de Salud en su conjunto, en lugar de un impedimento u obstáculo.

Como se puede observar estos fragmentos que están forman parte del Modelo de Atención Integral en salud exponen una propuesta muy humana, que considera el valor de la vida humana, con el respeto y la dignidad que esto implica. Estos elementos del marco institucional que son concebidos para formar parte de la orientación o paradigma con el que los profesionales de salud deberían abordar y realizar sus labores permite hacer un ejercicio de contrastación con la experiencia fáctica de dicha atención. Este marco teórico del MSP que está atravesado por la Constitución de la República del Ecuador es el sustento o marco simbólico que permite elaborar propuestas en todo el espectro del área de salud pública.

## **Enfoques de la atención**

### ***Atención individual***

Aborda a la persona desde una perspectiva que reconoce su carácter multidimensional, su desarrollo y necesidades de salud. Estos están relacionados con un complejo sistema de relaciones biológicas, emocionales, espirituales, sociales, culturales, ambientales que son vivenciadas y procesadas de manera individual, que generan elementos protectores o perjudiciales para la salud y vida del ser humano (pág. 61).

### ***Atención familiar***

La familia es concebida como un espacio privilegiado para el cuidado de la salud o puede representar un espacio productor de riesgos y enfermedades para sus miembros

debido a cualquier tipo de disfuncionalidad. Los profesionales de salud deben identificar los problemas y riesgos a los que puedan estar expuestos cada miembro y de la familia como conjunto. También factores de protección y brindar una atención integral, que implica promover el autocuidado, brindar apoyo, realizar seguimientos, educar y potenciar prácticas, así como relaciones, saludables. Este tipo de atención se complementa con la Atención de salud mental presentes en los tres niveles de atención del SNS (pág. 61).

## **Salud**

El MAIS-FCI acoge la definición de salud que se encuentra en la Constitución de 1948 elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta definición alude a que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no exclusivamente la ausencia de enfermedades o afecciones. Esto implica también que sean satisfechas las necesidades fundamentales para vivir de las personas. Sin embargo, en el MAIS se elabora un poco más este concepto indicando también que:

La salud entendida en una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo. La salud se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de las formas de relación con los grupos sociales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones. (pág. 31)

Al revisar estas definiciones se observa que se trata de un ideal de salud que, al ser contrastado con la realidad objetiva de las condiciones sanitarias del país, exhibe grandes necesidades de trabajar en esta dimensión. Por más que se trata de una perspectiva muy humana y desarrollada, este ideal, según la Constitución Ecuatoriana, es un derecho

fundamental que debería estar garantizado por el Estado. Sin embargo, su consecución a nivel nacional es tan compleja que podría plantearse prácticamente como un imposible. Esto debido a que principalmente las condiciones políticas que inciden sobre la economía no hacen posible una aproximación hacia lo que implicaría alcanzarla.

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Constitución de la República del Ecuador, 2012)

Se supone que el Estado debería garantizar este derecho por medio de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. Haciendo posible el acceso de cada ciudadano de manera permanente, oportuna y sin exclusión a los programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Además, la prestación de los servicios de salud deberá estar regida por los siguientes principios: equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (pág. 16).

## **Salud Mental**

En el MAIS-FCI también se incluye una definición de lo que es la Salud Mental como parte de una de las iniciativas más recientes del SNS. Esta consiste en un estado de armonía y equilibrio del ser humano, que le permite sentirse bien consigo mismo, realizarse en función de sus creencias, interactuar de manera consciente, coherente y respetuosa con su entorno y con “el otro”. Esto incluye el desarrollo de valores y el ejercicio de condiciones éticas para construir su proyecto de vida y así desarrollarse como un sujeto de derechos. Se trata de un estado que va más allá de la ausencia de trastornos

mentales, incluyendo bienestar subjetivo, autonomía, competencia y la posibilidad de realizarse intelectual y emocionalmente (pág. 41).

## **Infancia**

En el Manual de Atención Integral a la Niñez (2018) se define a la infancia como una fase crítica de la vida del ser humano en la que se producen una serie de cambios que influyen sobre la vida adulta. Está atravesada por diversos factores que están en el entorno en el que el niño se desarrolla, estableciendo determinantes en su porvenir. A los primeros dos años de vida se les conoce como los “mil primeros días de vida” y constituyen una etapa crítica para la vida del niño. Esto se debe a que es en este tiempo en que se produce un crecimiento y desarrollo acelerado único e irrepetible en la vida de cada ser humano.

## **Adolescencia**

De acuerdo con la Guía de Supervisión de Salud de Adolescentes (2014) se define a la adolescencia como una etapa de la vida de gran relevancia, delimitada de los 10 hasta los 19 años de edad. En esta el ser humano atraviesa cambios biológicos, psicológicos y sociales. Este periodo se caracteriza porque en él se desarrollan de manera más compleja y profunda el proceso de construcción de la identidad, la autonomía, la sexualidad, la orientación vocacional y proyectos de vida de cada ser humano. Por otra parte, desde el punto de vista legal del Ecuador, adolescente es la persona que tiene entre 12 y 18 años de edad. Esta es una consideración correspondiente a la aplicación de los efectos legales de protección integral y especial (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2014).

### **Tipo de familia**

En el MAIS-FCI incluye una definición de familia de acuerdo a su tipo. Este consiste en la forma en que se organiza el conjunto de personas que conviven en una vivienda, organizada por roles fijos (padre, madre, hermanos, etcétera) sea que guarden vinculación consanguínea o no. Esta organización asume un modo de funcionamiento económico y social común, con sentimientos afectivos que los convierten en una unidad. Afirma que “naturalmente” esto se produce a causa del nacimiento, el crecimiento, la reproducción, la decadencia y la trascendencia (pág. 217).

### **Tipo de establecimiento de salud de la Fundación Kinderzentrum**

A continuación, se abordan las características principales del SNS de acuerdo con lo expuesto en el MAIS-FCI que orientan el accionar de la Fundación Kinderzentrum como institución de salud.

En el SNS se clasifican los establecimientos de salud por Niveles de Atención y en concordancia con su Capacidad Resolutiva. Esto es el grado de la oferta de servicios, para satisfacer las necesidades de salud de la población en términos cuantitativos (referidos a la capacidad, en términos de cantidad, que tienen los recursos de un establecimiento para producir y proveer servicios suficientes para satisfacer el volumen de necesidades existentes en la población) y cualitativos (referidos a la calidad de los servicios necesarios para solucionar la severidad de las necesidades de la población) (pág. 18). Las categorías de los establecimientos que conforman el SNS son las siguientes:

Primer Nivel de Atención, Segundo Nivel de Atención, Tercer Nivel de Atención, Cuarto Nivel de Atención y Servicios de Apoyo (Ministerio de Salud Pública, 2018, pág. 2).

La Fundación Kinderzentrum es un establecimiento definido como Centro de Rehabilitación Integral general (o baja complejidad). Este tipo de establecimiento está comprendido dentro de los Servicios de Apoyo cuya función principal es brindar apoyo diagnóstico y de rehabilitación de manera transversal a los niveles de atención. Son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación, rehabilitación y atención sanitaria en situaciones de emergencia/urgencia en forma ambulatoria, en el sitio de ocurrencia, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad. Pueden ser fijos o móviles (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Son establecimientos que brindan servicios de apoyo terapéutico en rehabilitación integral especializada para usuarios ambulatorios. Su objetivo es que el paciente recupere el máximo nivel de independencia y funcionalidad físico-psico-social, para lograr una mejora en su calidad de vida. Cuentan con equipos de profesionales altamente calificados, con una infraestructura y tecnología adecuada a su complejidad.

Estos establecimientos brindan servicios de apoyo terapéutico en rehabilitación para usuarios ambulatorios que muestran síntomas, signos o secuelas que representan alguna dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria (AVD), pero son compatibles con la práctica total de las mismas. Su cartera de servicios se centra en actividades de terapias física, de lenguaje y ocupacional, estimulación temprana, psico-rehabilitación y psicología clínica (pág. 12).

## **Lineamientos propios de la Fundación Herta Seebass-Kinderzentrum**

La Fundación Herta Seebass-Kinderzentrum surge como una iniciativa en Ecuador por parte de Hannelore Seebass, quien la funda en el mes de mayo de 1995. La señora Seebass fue la esposa del exdirector del Colegio Alemán Humboldt de Guayaquil, el Dr. Ernst Seebass. Hannelore empezó trabajando en la Fundación como terapeuta de lenguaje y música con niños y niñas autistas, con problemas visuales, auditivos y con diversos trastornos, enseñando la importancia de la intervención temprana e integral.

Es a partir de su ideología que se sientan las bases terapéuticas de la Fundación, ofreciendo a las familias la atención adecuada para afrontar diversas dificultades. En lo correspondiente al ámbito de intervención se dedica a los niños con diversas alteraciones, donde el enfoque principal de su visión como Centro de Rehabilitación Integral, radica en la educación a los padres en relación a las capacidades y destrezas de sus hijos, y cómo potenciarlos.

El personal de este centro se caracteriza por la sensibilidad e interés especial en el forjamiento de principios y valores personales, convirtiéndose en guías de desarrollo para los padres, y guardianes alertas de la niñez de sus pacientes.

Kinderzentrum nace como una Organización No Gubernamental, con el objetivo principal de atender a los niños y niñas (de 0 a 12 años) con o sin discapacidad y a sus familias. Brindando atención integral a quienes requieren cuidados anímicos especiales y tienen necesidades educativas puntuales. Esto lo realiza a través de servicios médicos, pedagógicos, terapéuticos y asesoría personalizada, buscando la superación de sus dificultades por medio de la intervención y prevención, mejorando el entorno y la calidad de vida de las familias que consultan.

Según la ACNUR (2017) las ONG son organizaciones independientes y sin ánimo de lucro que surgen a raíz de iniciativas civiles y populares y que por lo general están vinculadas a proyectos sociales, culturales, de desarrollo u otros que generen cambios estructurales en determinados espacios, comunidades, regiones o países.

La visión de la Fundación consiste en ser guías en la formación de la familia, acompañándola durante la gestación, el parto y la crianza en los primeros años de vida de los niños y niñas, identificando y trabajando en torno a posibles alteraciones en su crecimiento y desarrollo integral, con el trabajo médico, pedagógico y terapéutico que permitan brindar herramientas que procuren un entorno favorable. Esto con el objetivo de beneficiar y fortalecer el desarrollo autónomo y procurando una vida plena. (Fundación Herta Seebass, 2015-2019)

En los Estatutos de la Fundación encontramos sus fines, que son: **a)** Producir servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de personas con algún tipo de retraso madurativo en el desarrollo en la niñez, infancia o adolescencia. **b)** Producir un Centro de Ayuda para el niño y adolescente con discapacidad, con algún tipo de trastorno en la niñez, infancia o adolescencia. **c)** Promover la investigación científica en temas relacionados con la niñez, infancia, adolescencia, familia. Produciendo recursos para su mejoramiento y rehabilitación. **d)** Fomentar en la ciudadanía un mejor conocimiento de los problemas de las personas con discapacidad. **e)** Servir de centro de información, de intercambio de ideas y experiencias de los problemas de las personas con discapacidad. **f)** Establecer y fomentar las relaciones que son convenientes para los fines propuestos con organismos públicos, privados, nacionales e internacionales. **g)** Promover el mejoramiento y bienestar de las personas con discapacidad o retraso madurativo en su desarrollo. **h)** Capacitar personal para los fines que se propone y persigue esta Fundación. **i)** Establecer subsidios, becas,

premios, excluyendo todo propósito político, religioso, racial o de lucro (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2015).

Para cumplir estos objetivos la Fundación puede servirse de todos los medios legales que estén a su disposición poniendo en funcionamiento todos los esfuerzos y capacidades de sus dirigentes y asociados, así como los recursos económicos. Entre sus posibilidades también está la opción de, en caso de ser necesario, ejercer labores de voluntariado (pág. 7).

### **Atención integral en la Fundación Kinderzentrum**

El proceso que la Fundación emplea para brindar atención integral está estructurado de tal manera que presenta una determinada similitud con el proceso que plantea la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género (Ministerio de Salud Pública, 2014). Este proceso es realizado por la directora de la Fundación, la doctora Patricia Ordóñez.

Se inicia por una entrevista inicial (o primer contacto) en la que el profesional habrá de evaluar si la persona que busca consultar en la institución está o no en un estado de crisis psicológica. En segundo lugar, si la persona que consulta no requiere de la intervención en crisis, se procede a realizar la anamnesis. Esta consiste en una entrevista única, confidencial, en la que el profesional no emitirá juicios de valor u opiniones sobre el relato de la persona. Se denomina confidencialidad al derecho de los/as usuarios/as de que todos aquellos que lleguen a conocer datos relacionados con su persona, por su participación directa o indirecta en las funciones propias de las instituciones sanitarias, respeten su intimidad y cumplan con el deber de secreto profesional. La garantía de la

confidencialidad es una obligación institucional porque esta se convierte en responsable de asegurar la protección de los datos si llegase a producirse un mal uso o un acceso de manera injustificada a estos (Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género, pág. 12). Este paso del proceso es realizado en la Fundación empleando una encuesta, por lo que se trata de una entrevista semiestructurada, explorando los elementos de las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la historia de la persona o familia. En tercer lugar, la directora realiza una evaluación física y del estado mental del niño, niña o adolescente. Para esto, se solicita el consentimiento tanto de los padres como del menor de edad en cuestión. También, tal como se lo ha mencionado anteriormente en el MAIS-FCI, se evalúa el estado mental de los padres, familiares o responsables legales que acuden a consultar con un menor de edad. Observando cualquier tipo de indicador que pueda ser importante para el proceso de atención integral.

En cuarto lugar, se realizan los procedimientos pertinentes para desarrollar un diagnóstico y determinar las intervenciones terapéuticas correspondientes en función del caso. En esta etapa del proceso la psicopedagoga emplea los instrumentos correspondientes a las necesidades y solicitudes realizadas por los usuarios, con quienes se ha establecido el motivo de consulta. En quinto lugar, se desarrolla el registro del caso a partir de la elaboración de la historia clínica del usuario (págs. 32-33). Es usuario de un servicio de salud toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud (Ministerio de Salud Pública, 2013). En este paso también se asignan, en caso de corresponder, los códigos del CIE-10 respetando el formato definido por la Autoridad Sanitaria por medio de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. La Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud es la más reciente de una serie de clasificaciones que se

formalizaron en 1893. Se trata de una clasificación de enfermedades que puede definirse como un “sistema de categorías a las que se asignan entidades morbosas de conformidad con criterios establecidos” (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, 2008).

En sexto lugar, se realizan entrevistas de retroalimentación y devoluciones con los usuarios para que se evalúe conjuntamente con la familia o usuario los modos de proceder en función de la información recolectada y los abordajes realizados. Así, se evalúa la presencia o ausencia de los efectos de las intervenciones en el estado actual del usuario y su entorno. En séptimo lugar, se elabora una estrategia con el usuario, definiendo las alternativas con las que se abordará el proceso para promover la consecución de los objetivos planteados por el motivo de consulta del usuario y evitar cualquier clase de riesgo en la medida de lo posible. En octavo lugar, todo caso que requiera de una atención especializada será referido al establecimiento de salud que cuenta con este servicio. El caso posteriormente será contrarreferido por parte del establecimiento de salud al que fue derivado para realizar el seguimiento. Este seguimiento es el noveno y último paso del proceso. El profesional de salud que realizó la atención inicial es responsable de hacer el seguimiento del caso. El psicólogo que trabajó en el caso debe realizar el seguimiento psicoterapéutico. El profesional designado por la directora realizará el seguimiento de las condiciones sociales del usuario, programando las visitas domiciliarias para valorar la situación de la persona (pág. 33).

La referencia es el proceso por el que los prestadores de salud envían a un usuario desde un establecimiento de salud de menor complejidad a uno de mayor complejidad, o al mismo nivel de atención o de complejidad, cuando la capacidad instalada no permite resolver el problema de salud (Ministerio de Salud Pública, 2014). La contrarreferencia

es el proceso por el que un usuario que fue referido/derivado es enviado, luego de haber recibido la atención con la información pertinente, al establecimiento de salud de menor nivel de atención correspondiente, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención (pág. 18).

## **CAPÍTULO II: Enfoque psicológico**

La revisión que se ha realizado previamente en relación con los aspectos institucionales y conceptuales, tanto del SNS en general como de los establecimientos de salud de la categoría correspondiente a la Fundación (Servicios de Apoyo-Centro de Rehabilitación Integral), permite esclarecer los aportes que puede ofrecer la psicología clínica con orientación psicoanalítica a dicho marco institucional. De esta manera, esta elaboración permitirá articular algunos aspectos que se han suscitado y han sido abordados desde las prácticas preprofesionales realizadas.

Se abordan definiciones de los términos de familia, madre, padre, parentalidad, infancia, adolescencia, puesto que éstos son las coordenadas con que se realizará una lectura de los síntomas que manifiestan los sujetos en cada caso.

La concepción de lo institucional, las funciones familiares, la parentalidad, la infancia y la adolescencia son los ejes más relevantes para abordar las consecuencias subjetivas. En esta sistematización se desarrollarán estas dimensiones que son necesarias para la constitución subjetiva de cada niño y/o adolescente. Esto es lo que hará posible contrastar el enfoque de salud revisado con el enfoque psicológico de corte psicoanalítico que se presenta a continuación, evidenciando aquellos aspectos que pueden ser enriquecidos en las concepciones institucionales en torno a la salud y a la vida digna.

### **Las instituciones desde la perspectiva psicoanalítica:**

El proceso de formación de un profesional le exige conocer acerca de la composición organizacional del tipo de institución en la que va a integrarse. Contar con información es clave al momento de ejercer acciones profesionales dentro de una. Dentro

de un contexto institucional, como el Sistema Nacional de Salud, entra en juego el compromiso que un sujeto asume a la hora de trabajar en las dinámicas propias del contexto institucional. Esta situación requiere de la articulación que haga cada profesional entre la asunción y la adjudicación del rol o roles específicos acordes a su campo de formación. Los mecanismos que se han revisado anteriormente relativos al Ministerio de Salud Pública del Ecuador representan un medio desde donde se llama a la productividad individual con la finalidad de potenciar toda la esfera institucional de salud.

Para el psicoanálisis de orientación lacaniano la práctica institucional requiere contemplar de manera especial el principio ético “no hay sujeto sin Otro”. Esto se debe a que tal como lo indicaba Freud, la psicología individual es social. En tanto que el psicoanálisis constituye un saber distinto éste plantea una modalidad diferente de lazo social. Por lo tanto, plantea observar e interpretar lo que moviliza al sujeto, su dimensión subjetiva. El discurso analítico implica asumir la concepción de que existe el inconsciente, aquello que representa la lógica íntima y singular que organiza la vida de cada sujeto. Este tipo de discurso está orientado de tal manera que no se enfoca en los ideales estandarizados por las instituciones políticas, culturales, sanitarias y demás, sino que está orientada por los ideales que se generan en la realidad de cada sujeto (Coccoz, Roy, de Halleux, Seynhaeve, & Lacadée, 2014). Aquella realidad construida en función de sus experiencias biológicas, psicológicas y sociales, condensadas en la dimensión subjetiva.

El concepto lacaniano de subjetividad alude al “sujeto de la ciencia”. Un sujeto al que sólo se le permite el acceso intuitivo al conocimiento por medio de la razón como único método para construir un saber. El sujeto es del inconsciente; no es la personalidad, ni la persona, ni el individuo, ni el yo, ni la razón. Lacan lo escribe como “pienso donde no soy, por lo tanto, soy donde no pienso”. (Dylan, 2007)

Los servicios sociales constituyen un lugar institucional que la sociedad inventa para desarrollar respuestas a problemas sociales que toman diversas nominaciones (marginación, exclusión, vulneración, desigualdad, inequidad, pobreza, etc.). En estos lugares se producen desencuentros entre el sujeto y su demanda porque las instituciones elaboran respuestas ideales que se diferencian de las respuestas concretas que se producen a través de los profesionales que están en dichas instituciones (Molleda, 2012). Las demandas suelen ser solicitudes que no encuentran otro lugar donde puedan ser acogidas, a menudo son acompañadas de una urgencia subjetiva acuciante, y estas muestran los límites de nuestros ideales como comunidad (págs. 1-2). En cuanto a las respuestas que ofrece la institución, estas suelen estar inscritas en el discurso del amo, en la lógica mercantilista y en la racionalidad instrumental. Desde el psicoanálisis se propone que los Servicios Sociales como institución se orientan por la ilusión de que existe la posibilidad de solucionar de manera satisfactoria las situaciones que son atendidas, aunque esto sea una construcción utópica e imposible (pág. 2). En el empeño de realizar sus labores los profesionales se encuentran con algunas dificultades. En primer lugar, la imposibilidad estructural de dar una respuesta plena a las demandas de los sujetos. En segundo lugar, el rasgo común que tienen los profesionales relativo a cierto grado de disposición subjetiva a recibir la demanda del Otro institucional y de los otros (quienes consultan) acompañada del deber de “hacer algo” para construir una “solución”. A pesar de las complicaciones que se pueden presentar, hay elementos importantes entre ellos: la administración, el poder político y el programa oficial de la sociedad a abordar las demandas subjetivas de malestar. El núcleo del trabajo que se lleva a cabo en Servicios Sociales tiene lugar en la relación entre un profesional y un sujeto con una demanda (pág. 2).

El psicoanálisis desde la época de Freud se preocupaba porque la clínica no sea regida por una terapéutica o una formación de practicantes orientados por los estándares socio-culturales. Las instituciones educativas son las que se han encargado del proceso de transmisión de conocimientos, concibiendo al niño como un “ser de saber”, y la introducción del discurso del amo en el funcionamiento del cuerpo y de las relaciones del niño con los otros. A partir de la Ilustración la felicidad se convierte en un ideal político, por lo que las instituciones públicas se vieron empujadas a brindar alternativas institucionales de educación, terapia y/o socorro social. Las dificultades que los menores presentaban para ajustarse a los parámetros de la vida concebidos como “normales” empezaron a considerarse como problemas que necesitaban ser corregidos (pág. 8).

Las acciones ejercidas por la familia, o figuras parentales, desde el inicio de la vida hasta el final de la adolescencia, y posterior consecución de la independencia de cada sujeto, son de vital importancia. Estas acciones tienen la posibilidad de cumplir o no las funciones más significativas en la vida de sus hijos: proporcionarles los recursos para vivir y enfrentar el estado de abandono y desvalimiento en que nace cada ser humano. Estas funciones están relacionadas con dos aspectos. Por un lado, externamente, las necesidades básicas de alimento y protección. Por otro, internamente, los recursos simbólicos adquiridos por medio de las dinámicas de interacción entre los miembros de la familia con el niño, que van moldeando la manera en que percibe, aborda y concibe su mundo. Esto es lo que le permitirá construir su realidad psíquica, de modo que pueda inventar formas eficientes de lidiar con la angustia producida por el impacto del lenguaje. Caso contrario, se manifestarán las tendencias incomprensibles de destrucción inherente de la vida humana, que Freud denominó pulsión de muerte. En relación con esta fuerza lo que los

padres pueden hacer es limitado. Sin embargo, que asuman estas funciones es crucial porque de la eficacia con que sean transmitidas al niño dependerá su asunción de los signos de amor y su relación con los procesos de educación (págs. 8-9).

En vista de que el acto de instituir consiste en establecer algo nuevo o dar principio a una cosa, el modo en que se hace institución es relativo al discurso con que se lo sustenta. Por lo tanto, la orientación analítica implica una clínica anti-segregativa que tiene el objetivo de inventar un lugar en el que puedan ser acogidas las condiciones del acto analítico: la condición existencial del ser hablante relativa a ser viviente y sexuado (págs. 10-11).

Actualmente se observa una civilización impregnada por el paradigma hipermoderno. Esta categoría alude a lo acelerado, a lo que se exalta exponencialmente y al desencantamiento de las concepciones morales. Esta concepción de hipermodernidad está basada en tres elementos axiomático fundamentales de la modernidad: el mercado, la eficiencia técnica y el individuo (Tamés, 2007). Esta hipermodernidad influye directamente sobre los significantes de lo que fue la familia, la política, la salud, la educación y todos los demás ámbitos de la cultura. Se produce como efecto el descubrimiento del carácter de ficción de los lazos familiares y sociales. Así, cumple una función de destrucción de las tradiciones mientras inventa nuevos ideales (normas, leyes, estándares) en una variedad numerosa, pero al precio de ser frágiles, mal hechos y obsoletos. Este factor genera un escenario en el que la multiplicación de estos ideales, acompañados por una multiplicación de las incertidumbres, da como resultado concepciones delirantes por parte de las instituciones de lo que “deberían” esperar de un niño/adolescente. Estas ficciones dan cuenta del lugar que se les asigna al niño o

adolescente como objeto real, deseado y rechazado (pág. 76). Objeto de todo tipo de ofertas producidas por la lógica capitalista, del mercado.

### **La familia en psicoanálisis:**

La familia desde el punto de vista de la psicología orientada por el psicoanálisis es una institución cuya función es sostener la evolución de cada sujeto y, por lo tanto, de las sociedades. La institución familiar da cuenta de una transmisión necesaria e importante. Se trata de la transmisión de una constitución subjetiva a partir de la relación del niño como sujeto con un referente (madre, padre, tío, abuelo, etc.) que necesita tener nombre y que sostenga un deseo. (VIII ENAPOL, 2017)

La función de residuo que sostiene (y a un tiempo mantiene) la familia conyugal en la evolución de las sociedades resalta lo irreductible de una transmisión — perteneciendo a un orden distinto al de la vida adecuada a la satisfacción de las necesidades— que es la de una constitución subjetiva, que implica la relación con un deseo que no sea anónimo. (Lacan, Dos notas sobre el niño, 1988)

Esto quiere decir que la familia en este trabajo es entendida como una concepción contemporánea conformada por las variables producidas a partir del surgimiento de nuevas formas de constitución subjetiva y de la construcción del matrimonio (u otras modalidades de compromiso) como instituciones. Estas formas de institución son concebidas como actos de libre elección sobre las condiciones socio-culturales actuales (Ortega de Spurrier, 2012).

Ahora bien, en aras de abordar las funciones parentales citamos a Marie-Hélène Brousse (2005) cuando afirma que “el psicoanálisis trabajó para demostrar que la familia

es el lugar de sustitución de lo biológico por lo simbólico, al definir padre y madre como funciones”.

### **La función paterna (Padre):**

El padre desde una óptica psicoanalítica no tiene relación con la figura del hombre que ha fecundado a una mujer y que se ha convertido en el progenitor de un niño. El padre desde esta orientación es un sujeto que cumple la función de transmitir a otro, a través de su propio lugar, la asunción de una ley regulada, es decir, una ley que posibilite el deseo.

La creencia en el padre es la creencia en el semblante, en la cultura, en la civilización. La posición paterna puede reconfigurarse constantemente a partir de la relación que se establece entre un personaje familiar (padre, madre, tío, abuelo, etc.) con el niño como objeto. Este modo de relación entre el personaje familiar y el niño, en un contexto que cuenta con condiciones particulares, determinará la eficacia que la función paterna adquiera en la subjetividad del niño. Para conocer la función paterna hay que observar los modelos existentes que son manifestados a través de las acciones realizadas por los sujetos y las sociedades. El acto simbólico de *ser padre* consiste en ser uno de los modelos de organización de la función paterna, cada padre/madre encarna una versión de goce de esta función de manera singular. A estos modelos también se les conoce como las versiones del padre. Esta función se trata del padre en relación con el objeto *a* (Laurent É., 2018).

### **La función materna (Madre):**

Desde la perspectiva psicoanalítica la madre no es un término que alude estrictamente a la figura de la mujer que ha dado a luz a un niño, sino que consiste en una función. La madre como función, desde la orientación lacaniana, es un ser humano cuya función se efectúa a partir de actos que implican los cuidados que da a otro, cuyas marcas dan cuenta de un interés particular a partir del propio reconocimiento de la falta. En esa falta se aloja el deseo.

Esta función también guarda relación con el Deseo de la Madre, cuyo desciframiento tiene un límite. El niño no puede descifrar ese código extraño del que proviene. Este Deseo de la Madre representa un obstáculo para la familia y para sus ideales.

### **Parentalidad:**

A partir de la conferencia de Eric Laurent (2018), relativa a los niños de hoy y la parentalidad contemporánea, se señala la diferencia entre la concepción de familia, que alude a un estatuto simbólico, y el concepto de parentalidad, que alude a lo que desborda el estatuto simbólico y que apunta a lo real. El estatuto de parentalidad focaliza la atención de manera singular y particularizada en la interacción del niño con sus padres, en el caso por caso. Se trata de las formas contemporáneas de hacer-familia a partir de las cuales la constitución subjetiva está en riesgo, debido a la ineficacia o fragilidad (a partir de las narrativas científicas que producen el decaimiento del NdP) de la función simbólica de los padres e instituciones en su doble vertiente: función materna y función paterna.

La primera vertiente (función materna) consiste en la necesidad de una presencia que responda al nivel de la dimensión de las necesidades (aseo, alimentación, protección, vestimenta, etc.) y de la importancia del reconocimiento que incluye la imagen corporal y a los afectos (afectos, escucha, saberes, costumbres, etc.).

La segunda vertiente (función paterna) consiste en la necesidad de una presencia que responda al nivel de la dimensión simbólica como agente que procura una consistencia funcional eficaz para que se produzca la operación que permita la emergencia del Otro (simbólico) al que el sujeto habrá de sujetarse, o no. La emergencia del Otro simbólico alude a las formas de la ley a la que el niño habría de sujetarse siempre que no se trate de una ley insensata (importancia de la conferencia de la parentalidad).

Esta segunda función en las formas de hacer-familia actuales es frágil, obstaculizando la transmisión de un deseo que le permita al niño asumir un nombre, un lugar. Por este motivo, se apuesta por la *pere-formación de la función simbólica* de padres y madres, que debe realizarse de un modo carismático, singular y de manera particular con cada hijo/a. De esta manera, se recomienda evitar la homogeneización de las funciones parentales, utilizando su mayor ventaja: que la función no define algo universal, sino que sólo alude a un dominio de aplicación. Se trata de, como padre o como madre, ser uno de los modelos de la función y no de Ser-la-Función; ser una versión de padre/madre y no El Padre o La Madre. Esto implica que el deseo de cada uno está ligado a un partenaire con quien acuerda desear a un hijo como a un sujeto-niño distinto, pues de otro modo a ese niño se le complicará acceder a una posición singular ante lo real del goce en juego. El personaje familiar que cumpla la función paterna no tiene derecho al respeto, si no al amor. Sin embargo, esto será así sólo si dicho respeto, si dicho amor, es perversamente orientado, es decir, si es que el hombre hace de otro-partenaire el objeto

“a” que causa su deseo (Lacan, 1974-1975). En otras palabras, esto pone el énfasis en la manera en que se relacionan los personajes familiares con su/s hijo/s tomando en cuenta el proceso de crecimiento de cada sujeto, acompañándolo en sus vivencias y brindando el apoyo que sea posible.

La vivencia del niño de ahora, el niño contemporáneo, está en íntima relación con la función paterna, como aquella que es inconsistente y que no logra transmitir la ley ni limitar el goce del niño. En consecuencia, de esta fragilidad se producen diferentes objetos ofrecidos por el mercado capitalista que buscan llenar el vacío estructural del sujeto. Por esto deviene necesario el carisma de las figuras parentales para construir y sostener una estructura familiar. En caso de que ni el padre ni la madre contaran con este carisma, el sujeto o la familia tendría que buscar otras opciones que cumplan las funciones parentales y será ese Otro (religión, banda, pandilla, equipo, partido político, etc.) quien cumpla dichas funciones.

La función del carisma que aborda Eric Laurent (2018) en su conferencia alude a una significación en el campo de lo que impresiona o deslumbra. Se trata de que los personajes familiares inventen sus propias maneras de producir admiración en la familia. Es decir, sensibilizándose a lo que cada miembro tiene de particular para ejercer su función desde esa posición singular y no desde una posición universal. En otras palabras, se trata de ser padre o madre (ejercer las funciones familiares: paterna y materna) con cada hijo y/o hija, evitando estar en la misma posición con todos.

De acuerdo con Marie-Hélène Brousse (2005) actualmente la fragmentación del Nombre del Padre, significante de la ley que vehiculiza las prohibiciones y regulaciones relativa a la función paterna, produce que la autoridad en la civilización sea ineficaz. La autora aborda a los desórdenes familiares en función de la concepción de parentalidad.

Esto implica que se tiene al mito edípico como una referencia, pero ya no más como lo que organiza la lógica en que las familias se estructuran. En el discurso hipermoderno la diferencia entre los sexos se borra produciendo que el parentesco sea simbólico.

### **La infancia en psicoanálisis:**

La infancia desde el psicoanálisis es concebida como un momento crucial de la vida en que se producen una serie de transiciones, es decir, es un movimiento *hacia* la adolescencia en la que los encuentros que se producen, en forma de acontecimientos de cuerpo, dejan huellas que reaparecen y se resignifican con los nuevos encuentros en la pubertad (Febres-Cordero, 2021).

Al abordar lo que señala Lizbeth Ahumada (2020) como “lo insoportable de la infancia” encontramos que a lo que apunta es a la dimensión singular de un cuerpo que vive y que define lo soportable y lo insoportable desde su particularidad en relación con dos coordenadas: el Otro del que está sujeto (quien encarna un deseo con nombre), en sus diversas vertientes, y el estatuto de sujeto, sujetado a las formas sintomáticas actuales, que se superpone al estatuto de niño.

Los niños se ven presionados por el discurso del amo que puede ser adoptado por las diversas formas del Otro, es decir, por las demandas culturales. Esto quiere decir que quienes ejercen esa presión son los diversos tipos de instituciones, sean familiares, educativas, de salud u otras entidades socio-culturales que llevan a los niños a aceptar o rechazar lo que se les presenta como imposiciones. Desde este punto de vista los niños se ven expuestos por la sociedad desde muy temprano a ser partícipes de la oferta masiva de

modalidades de atención institucional. Estas modalidades de abordar al niño forman parte de las ofertas del mercado ante la demanda social de organización.

Si el niño cede ante la oferta que se le impone puede manifestarse como síntoma que denuncia la verdad de la pareja parental y/o de determinada institución (dificultades de aprendizaje, métodos tradicionales de coerción y educación de las instituciones educativas, etc.). Si el niño se resiste ante esta oferta, se puede manifestar desde el lugar de un sujeto que no se ajusta a las funciones “normales” que el ser humano “debería” asumir, retornando como un real desanudado en las manifestaciones globales de malestar (como en los sujetos autistas). Sin embargo, las etiquetas que se les imponen a los niños a través de los diagnósticos proporcionados por las instituciones son construcciones imaginarias que taponan la verdadera pregunta. Estas etiquetas son respuestas precipitadas que evitan responder a lo fundamental del ser: ¿qué soy para el Otro? Por lo tanto, la respuesta que viene del Otro (como autista, hiperactivo, etc.) es una significación que oculta en la dimensión de la cultura la dimensión de lo singular, de lo subjetivo, que el discurso analítico permite rescatar. De esta manera, se evita la pregunta ética por el deseo del sujeto. Así se desliza el lugar del niño, este lugar es un hecho de discurso y, por lo tanto, está estrechamente relacionado con los discursos políticos. Por este motivo el psicólogo de orientación psicoanalítica busca restituir el lugar del saber del niño, pues de esta manera advierte el alcance y determinación que este tiene en su posición como sujeto-niño. El niño en la experiencia analítica es concebido como un sujeto deseante y que es deseado por un otro particular que le asigna un lugar. No se trata de abordar la clínica desde un enfoque orientado por la edad cronológica del niño, sino por las condiciones correspondientes a un sujeto que se asienta sobre una estructura y la manera en que esta

se construye a partir del lenguaje, es decir, la forma en que es hablado por los otros (familia, institución educativa, etc.). El lenguaje vehiculiza el deseo.

### **La adolescencia en psicoanálisis**

En el psicoanálisis lacaniano la adolescencia es concebida como un tiempo lógico en el que el sujeto se va a enfrentar a una serie de cambios que van a llevar al sujeto a encontrar un nuevo modo de ser que le permita ubicarse en un nuevo lugar. En este empeño el adolescente suele alejarse del espacio inmediato y cercano de la familia para buscar otros con los que pueda acompañarse en este tiempo. Se trata de una búsqueda en la que quiere experimentar lo que es relacionarse con otros. Es esta etapa en la que percibe las modificaciones que su cuerpo empieza a atravesar, produciéndose una factura real en la previa despreocupación de su infancia. Esto perturba los significantes ideales que provenientes del Otro parental: su familia (Lacadée, *El despertar y el exilio: Enseñanzas psicoanalíticas sobre la adolescencia*, 2018).

Esto que el adolescente experimenta en el cuerpo o en el pensamiento, y que está abierto a todos los significados, es lo que en psicoanálisis lacaniano se conoce como goce. Esto que no logra poner en palabras relativo a la sexualidad, que es aquello que se conoce como la no-relación sexual, produce en el sujeto-adolescente el sentimiento de estar excluido de los otros, del resto (pág. 21).

De acuerdo con Stevens (2019) en *La adolescencia, síntoma de la pubertad*, la adolescencia es la edad en la que cada sujeto atravesará elaborando y re-elaborando sus propios modos de hacer frente a los cambios que se producen en su organismo y en su constitución subjetiva (aspectos emocionales, creencias, pensamientos, perspectivas,

concepciones, modos de relación, etc.) a raíz de la pubertad. Estos cambios están intrínsecamente relacionados con el hecho de que el púber se encontrará con dos elementos que lo movilizarán de diversas formas: sus cambios corporales y la información relativa a la dimensión de la sexualidad (sexo, género, orientación sexual/objeto de deseo, anatomía, reproducción, enfermedades y demás), que es un asunto muy relevante para el desarrollo y crecimiento del ser humano, pues lo atraviesa produciendo las preguntas y decisiones sobre la propia existencia. Sin embargo, es también en este momento en que se topa con este contenido que se ve vulnerable ante la angustia que puede producir este encuentro. En esta etapa se hacen o rehacen elecciones de objeto que han tenido sus fundamentos en la infancia, pero que al entrar a este momento de su vida no ha decidido aún. Los modos en que los adolescentes producen síntomas están relacionados con sus elecciones vitales, infantiles y actuales, y su organización como sujeto, atravesando cambios, retos y momentos de descanso (latencia, adolescencia).

## **Pubertad**

El psicoanálisis emplea el concepto de adolescencia, pero en la clínica el término pubertad es más pertinente. La pubertad para el psicoanálisis momento relativo a la sexuación, a la posición y elección de objeto, y a las consecuencias estructurales en la constitución subjetiva.

Es un momento en que cada persona se encuentra con las preguntas sobre la sexualidad (relacionada con factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales) y con la dificultad

de la no-complementariedad entre una persona y otra en sus relaciones, de la posibilidad del desencuentro.

En la pubertad la sexualidad atraviesa cambios con respecto al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Sin embargo, el contar con la información correspondiente a la sexualidad no basta, puesto que el ser humano también debe construir su propio marco de referencia sobre aquello que responde a esta ausencia de saber sobre su pubertad. El síntoma es la respuesta a ese vacío de conocimiento y experiencia, este síntoma es su adolescencia. En esta surge la sexualidad, el encuentro con la relación sexual y la pregunta por la relación sexual. Surge el asunto crucial del desarrollo y crecimiento del que no se tienen conocimientos previos. Por este motivo será necesario que sea escuchado, expresado, dialogado, ya que también se trata de una vivencia particular de cada sujeto.

Entonces, la adolescencia es la respuesta sintomática posible que el sujeto aportará ante las dificultades producidas por la pubertad. Se trata de un arreglo particular que ocupará el vacío de conocimiento respecto de la sexualidad y con el que organizará su existencia, su relación con el mundo y su relación con sus síntomas psíquicos (pág. 3).

### **Los desórdenes familiares**

Al abordar la familia como una institución que ha evolucionado en conjunto con la civilización se reconoce que esto implica que han cambiado las antiguas formas en que se componían, por nuevas modalidades del acto de institución familiar. Esto trae consigo

una serie de efectos en los múltiples dominios de la cultura, así como en sus ideales. Las nuevas formas de hacer familia se ven afectadas por las últimas formas de reproducción sexual, de filiación y de identificación de acuerdo con la multiplicación de categorías de género. Estos tres campos están marcados por la intervención de la ciencia y de los discursos hipermodernos. De esta manera se teje la red que configura y determina el estatuto del niño de manera diferente (pág. 7).

Actualmente, desde la orientación lacaniana, se abordan los embrollos (o desórdenes) de familia desde la clínica del *sinthome*. De manera que las coordenadas empleadas para la observación incluyen “el goce particular del ser hablante, *lalengua* y el encuentro del significante con el cuerpo en el acontecimiento del cuerpo”. Esto apunta a descubrir aquel secreto que une a la familia: un deseo que no es posible decirse acerca de lo que gozan la madre y el padre. Este secreto, elemento enigmático, que se encuentra en cada unidad familiar se relaciona con el goce femenino, goce del Otro, que es conocido como el Deseo de la Madre (DM). En vista que este goce del Otro no está sometida al Nombre del Padre y a la ley, guarda relación con dimensión de lo imposible, índice de lo real. Esto quiere decir que no es posible elaborar respuestas satisfactorias, o “adecuadas” a los ideales de normalidad de la civilización, ante la presencia de este goce femenino. Esto produce que con frecuencia este goce sea encarnado por el niño a modo de síntoma, manifestación que devela un suceso traumático en el que retorna una verdad que no ha sido dicha. La verdad del enigma del Deseo de la Madre. El secreto de la familia (pág. 2).

Esta perspectiva advierte que la familia en la actualidad se estructura en función del lugar que le asigna al niño, como su objeto de goce. Esto también está configurado de esta manera porque la civilización en general, el Otro de la cultura, sus demandas y sus excesos asignan ese estatuto al niño. Entonces, lo que define un desorden familiar está

condicionado por el lugar que las figuras parentales adoptan en relación al saber, el goce y el objeto. Esto se debe a que “las relaciones de parentesco cobran importancia en la articulación de estos términos y la definición de cada familia estará dada por el lugar que los padres -o sus sustitutos- sostienen respecto a ellos.

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA PRÁCTICA PREPROFESIONAL**

Esta sección corresponde a la metodología empleada en la sistematización de la experiencia práctica y en el análisis de tres casos de niños y adolescentes atendidos en la Fundación Herta Seebass-Kinderzentrum. Estos casos trabajados durante las prácticas preprofesionales fueron escogidos debido a los elementos que reúnen, permitiendo señalar los efectos sintomáticos producidos por los desórdenes familiares.

Las entrevistas con las familias, así como con las profesionales de la Fundación, las sesiones de trabajo y las observaciones realizadas servirán para sustentar el marco teórico previamente expuesto y la construcción de la sistematización. En función de este material se elaboraron las conclusiones y recomendaciones.

### **Método**

Se utilizó el método de investigación cualitativo porque en las prácticas y labores que se realizan en el marco institucional de la Fundación Herta Seebass-Kinderzentrum fue posible abordar desde el área de psicología con un enfoque orientado por la vertiente psicoanalítica. Por este motivo, el uso de la metodología cualitativa ofrece un empeño más adecuado al ejercicio realizado, ya que la finalidad del análisis de los datos en este enfoque busca comprender a las personas, procesos, eventos y a sus contextos (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

### **Tipo de investigación**

La presente sistematización consiste en un trabajo que articula la elaboración descriptiva, la recolección teórica y el estudio de casos. Se brindan elementos para evidenciar el foco de estudio: los desórdenes familiares. Esto a partir de la descripción de las acciones realizadas con los sujetos involucrados en la institución de salud en la que se desarrollaron las prácticas preprofesionales.

### **Población**

La población con la que se trabajó en la sistematización de la experiencia consiste en familias que se encuentra acudiendo a la institución para recibir asesoramiento y acompañamiento en el proceso de atención integral de su hijo, sea niño o adolescente. En este caso son dos niños, de 4 y 10 años, y una adolescente de 17 años. La población fue seleccionada a partir de la técnica de las entrevistas semiestructuradas realizadas a las familias que consulten a la institución.

### **Instrumentos**

Los instrumentos y técnicas utilizados en las labores de sistematización de la experiencia para el trabajo de titulación están: la observación y evaluación de los fenómenos subjetivos relativos a las dinámicas familiares y al lenguaje del sujeto a través de las entrevistas y sesiones de trabajo; la elaboración de ideas, hipótesis e intervenciones en función de las observaciones y evaluaciones producidas en los encuentros con las familias y cada sujeto; fundamentación de la práctica clínica realizada en la institución a través de la revisión bibliográfica y la asistencia a supervisiones de caso; realizando una revisión de las hipótesis diagnósticas y de las intervenciones a través de la evaluación de la presencia o ausencia de efectos terapéuticos y del análisis (supervisiones de caso y análisis propio); proponiendo nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar y fundamentar las hipótesis diagnósticas e intervenciones o reformularlas (pág. 4).

Por otra parte, los instrumentos y técnicas privilegiados en el trabajo de sistematización fueron la entrevista y la observación. Estos recursos permitieron obtener la información y los datos necesarios para desarrollar este trabajo y argumentar la temática planteada.

Las entrevistas se realizaron a las familias que consultan en el centro de rehabilitación integral. Además, se realizaron entrevistas con la directora, la subdirectora y la educadora de párvulos de la institución.

### **Recursos**

Los recursos utilizados para realizar esta sistematización fueron: las entrevistas, sesiones de trabajo, horas de juego diagnósticas, dinámicas lúdicas, retroalimentaciones, devoluciones, cierres. Se emplearon las instalaciones y espacios asignados por la Fundación para realizar las actividades correspondientes a las prácticas preprofesionales. En estos se contaba con diversos materiales lúdicos y recursos para abordar el trabajo psicológico. En torno a los recursos financieros, se utilizó dinero sólo para fines de movilización hacia y desde la institución de salud. Los recursos humanos involucrados fueron las relaciones laborales desde el abordaje psicológico con orientación psicoanalítica con los miembros de cada familia, de manera particular y grupal.

## MOMENTOS DEL PROCESO METODOLÓGICO EN LA SISTEMATIZACIÓN

Para el desarrollo del trabajo de sistematización de la experiencia prácticas se organizó el proceso por medio del siguiente cronograma de actividades mensual. A continuación, se muestra cómo está establecido:

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA SISTEMATIZACIÓN</b>							
	Actividades mensuales	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
<b>1</b>	Formulación del tema						
<b>2</b>	Variables y objetivos						
<b>3</b>	Elaboración del contexto						
<b>4</b>	Elaboración del objeto de estudio						
<b>5</b>	Formulación del índice						
<b>6</b>	Búsqueda de referencias bibliográficas						
<b>7</b>	Análisis de las entrevistas clínicas						
<b>8</b>	Conclusiones teóricas						
<b>9</b>	Conclusiones clínicas						
<b>10</b>	Elaboración de conclusiones y recomendaciones						
<b>11</b>	Redacción de la versión final						
<b>12</b>	Trabajo del oponente						
<b>13</b>	Sustentación del trabajo						

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS CASOS CLÍNICOS

En esta presentación y análisis que funciona para sustentar el trabajo realizado se emplea la siguiente lógica en el proceso de lectura para cada caso. En primer lugar, se realiza una descripción fenomenológica de los sucesos que tuvieron lugar durante las entrevistas y sesiones de trabajo con la familia y el niño/adolescente como aproximación a sus dinámicas. En segundo lugar, se realiza una articulación entre lo acontecido en la clínica y diversas referencias teóricas que permitan argumentar cada caso.

**Nota:** En la lectura de los casos los enunciados que se encuentran con fuente en cursivas corresponden al paciente o familiares, mientras que las que están en formato normal corresponden a mis enunciados.

### Caso Sebastián

La directora, tras realizar la entrevista de evaluación, me informa que se trata de una familia en la que padre y madre trabajan a tiempo completo, por lo que dedican poco tiempo para pasar con sus hijos. Su hijo mayor, de cuatro (4) años, ha presentado dificultades para seguir órdenes y dificultades de lenguaje. Los niños pasan la mayor parte del tiempo con la empleada doméstica y con la abuela, quienes los cuidan. Son expuestos constantemente a dispositivos electrónicos a las horas de la comida.

Los padres acuden a la Fundación referidos por un familiar pues temen que su hijo sea autista.

Lo llevan para realizar evaluaciones psicopedagógicas.

La madre, Viviana, narra su preocupación. *“Sebastián no habla, o lo hace en tercera persona. Habla a su manera, se hace entender muy bien, pero no pone los artículos. Me dice: Mamá, pintar, dinosaurio, grande. No sé si eso sea normal, yo sé que todos los niños son diferentes... Pero de todas maneras me preocupa.”* Lo compara con su sobrina, mayor por cuatro meses, quien habla *perfectamente bien*. Se desliza un ideal que ella impone

sobre Sebastián. Al compararlo con la prima, da cuenta de una expectativa que no está satisfecha.

*“No sé si estoy loca porque me preocupo tanto... Mi esposo y hermanas me dicen que me preocupo demasiado”*. Pregunto si los padres que se preocupan por sus hijos están locos, ríe y se detiene a responder *“No, no están locos”*. Esto con la intención de movilizar ideas fijas relacionadas a la familia, así como su posición en torno a estas.

El padre de Viviana falleció por covid-19, piensa que esto afectó a Sebastián porque vio a toda la familia triste y llorando. El niño antes de la pandemia tenía una rutina y más contacto con otros niños. Desde hace una semana empleó cambios en las dinámicas del hogar.

Ha trabajado con Sebastián el uso de la primera persona y el niño lo hace. También han reducido la exposición de sus hijos a las pantallas y salen una vez al día al parque. Pregunto nuevamente qué los trae a la consulta, ella responde que busca *“Una guía, ayuda. Vengo porque busqué en Google si es normal que los niños se tapen los oídos ante sonidos fuertes y me asusté, no pude dormir y me puse a llorar. Tengo miedo que a Sebastián le pase algo, que tenga autismo o algo. Leí que podía ser autismo o psicosis. Cometí un error en buscar.”* La demanda que hace Viviana a la institución consiste en una función de orientación, regulación, para su hijo, en tanto la institución cumple como representante de una función simbólica. De esta manera, se observa cómo Viviana, desde su lugar de madre, anticipa la necesidad de la presencia del padre como agente que sostenga la función simbólica.

En la segunda sesión de evaluación pedagógica Sebastián es llevado por su abuela materna, Teresa, quien dice no saber por qué lo habían traído a Sebastián.

Sobre el motivo por el que asisten a la fundación piensa que es porque su nieto es *“engreído”* y *“mimado”*, y que es a causa de esto que el niño habla en tercera persona, no calcula el peligro, no sigue las órdenes y no tolera la frustración.

Esta observación crítica por parte de Teresa se relaciona con la función paterna de regulación que desde su perspectiva no han logrado ejercer de manera eficaz Viviana y Kenny.

Sobre estos aspectos Teresa comenta *“No es que no se acuerde, porque tiene una excelente retentiva. Lo curioso es que con la empleada sí acata las órdenes, pero no sé si cuando no estamos le dará sus nalgadas, sacudones”*. Relata que ese día ayudó a Evelyn (la hija de la empleada doméstica) con sus tareas.

Teresa comenta: *“Yo la ayudo porque las quiero mucho, la quiero como si fuera mi hija, me gusta ayudarla y que sobresalga, pues en su clase ella es la más destacada.”*

Sobre los peligros que corre Sebastián, dice... *“Le enseñé que cuando conduce en su carro eléctrico tiene que hacerse hacia un lado y arrimarse a un rincón de la calle para que los carros pudieran pasar y así que no corra peligro”*.

En el discurso de Teresa se observa que se deslizan significantes relativos a “ser destacados”, “sobresalir”. Así como ella educó y enseñó a sus hijas como madre y maestra, haciéndolas sobresalir y destacar, esto se impone como un ideal presente en la familia, probablemente es lo que lleva a Viviana a imponer esta demanda inconsciente a Sebastián. Estas exigencias de cómo debería ser un niño, cómo debería expresarse y cuándo, es una presencia agotadora, representa una mirada permanente sobre el niño.

El padre de Sebastián, Kenny, se presenta y me cuenta *“Yo trabajo en el área de publicidad del Banco, es una labor que resulta absorbente mentalmente. Necesito estar disponible para hacer cambios o elaborar nuevo material todos los días, todo el tiempo.”*

Comenta que la pandemia cambió todo para él, había experimentado muchísima ansiedad, temor, miedo y que sufría de la presión alta. Cuenta que en determinados momentos él pensaba *“Los niños se van a quedar sin papá”*.

Mencionó la satisfacción y la motivación que le producía cuando recibía reconocimientos de parte del equipo de trabajo, de sus jefes y superiores. Dice: *“Les agradezco profundamente. Al menos en eso sí pude hacer las cosas bien.”* Este comentario llama la atención porque traduce una imagen desvalorizada de sí mismo. Sobre este enunciado le interrogué: ¿Y en qué no? A lo que Kenny responde *“No pude controlar mi parte emocional, en ocasiones me ponía a llorar, me tenía que lavar la cara o bañarme para continuar con las cosas del día a día, poder ser fuerte para mi familia, mi esposa, mis hijos, mi suegra.”*

Relata que cuando falleció el padre de Viviana, quedó paralizado y le resultó imposible ayudar, Viviana tuvo que hacerlo. Dice de Viviana que *“ella, además de trabajar, es la que se preocupa por todos: que las pastillas de su mamá, las mías, las vitaminas de los niños, etc.”*

Se observa una determinada fragilidad por parte de Kenny en torno a lo emocional ante situaciones complicadas (pandemia, fallecimiento del suegro, movilización del cuerpo, temor a morir y que sus hijos se queden sin padre). Además, se observa en la historia clínica y en sus dichos que Viviana asume ambas funciones: paterna y materna.

Kenny expresa que realmente él no estaba preocupado por Sebastián, que lo único que a él le gustaría fuese *que pudiese tener más control sobre Sebastián* en el sentido de que el niño *le hiciese caso cuando le pedía que hiciera silencio o que se tranquilice*.

En la quinta sesión Sebastián corrió por la sala de estimulación motriz aprovechando los elementos y se echó sobre la piscina de pelotas mientras yo lo acompañaba en este movimiento por la sala, intentando sostener una dinámica lúdica con él. Algo interesante es que parecía jugar a que yo lo persiga por la sala y se sumergía dando vueltas en la piscina de pelotas, como escondiéndose, pero yo evitaba abordar este juego como agente de persecución, más bien intentaba ser parte del juego de movernos.

Al llegar la hora de finalizar la sesión Sebastián no quiso salir así que, luego de varios intentos, decidí llamar a Kenny. Al ingresar a la sala intentó detenerlo algunas veces tomándolo del brazo, pero Sebastián gritaba y se quejaba como si se fuese a poner a llorar, a lo que Kenny reaccionó expresando *“¿Qué te pasa Sebastián? Tú no eres así, tú eres educado. ¿Qué te sucede hoy?”*.

Sebastián vio un caballo de madera que estaba fuera de la sala y Kenny acordó con él que podía jugar unos momentos y luego de eso se irían a casa. Esta intervención de Kenny funcionó al llegar a un acuerdo con Sebastián, empleando el recurso del caballo y posibilitando a que acceda a seguir las consignas de un modo propositivo.

## **Análisis del caso Sebastián**

En este caso se observa que la manera en que los personajes familiares se relacionan entre ellos y con Sebastián produce en él manifestaciones sintomáticas. Estas manifestaciones que implican la desregulación de un cuerpo que se expone al peligro, que no escucha determinadas órdenes, que no soporta sonidos fuertes y que presenta dificultades para acoger el lenguaje, para sostener un lugar de enunciación propio. Estos efectos son producidos por un modo particular de funcionamiento de las relaciones entre los sujetos que da cuenta de un desorden familiar que deja a Sebastián en el lugar de un objeto de los desórdenes y las expectativas de su familia: la normalidad y la superación. Desorden familiar muy peculiar, puesto que está constituido por un empuje hacia la conformación de Sebastián como un niño normal. Sin embargo, la normalidad es un ideal y, por lo tanto, un discurso que busca velar lo singular, lo particular del niño. Un discurso que protege a los sujetos de la angustia con la promesa de que es posible que todos seamos parte de las normas comunes (Laurent E. , El delirio de la normalidad, 2009).

Desde el estatuto del niño tomado como objeto, porque no se le da un lugar singular para construirse como sujeto, se desliza la ineficacia de la función simbólica. Este estatuto, producido por los ideales delirantes de normalidad, se manifiesta en los actos de Sebastián y en los discursos de los familiares.

Por medio de las intervenciones terapéuticas con Sebastián se ha buscado producir un lugar para él, separándolo de los ideales familiares. Esto debido a que la demanda que la familia había elaborado y formalizado a partir de las entrevistas, es que por medio de las actividades en la institución se lo devuelva a la ‘normalidad’.

Esos ideales que están relacionados con el desarrollo madurativo y la educación apuntan a la producción de lo que Laurent llama “el puro sujeto de la ciencia”. Tal como se ha revisado en este trabajo existen en el sistema de salud una serie de protocolos y manuales en los que se establecen los estándares de maduración, desarrollo y crecimiento. Desde el MAIS-FCI hasta los manuales y guías para la atención en la infancia y la adolescencia, entre otros. En los que también se encuentran diversos aspectos que se evalúan de acuerdo a mediciones objetivas en relación con aquello que es observable por los profesionales de salud. En este sentido, el niño es abordado en el estatuto de objeto.

Esto provoca efectos perjudiciales en el sujeto, pues se ve forzado a fabricar su cuerpo para encajar en el estatuto de un objeto-normal (El niño y su familia, pág. 111).

Es en función de estas coordenadas que las intervenciones realizadas con la familia de Sebastián apuntaron a movilizar sus concepciones fijas sobre cómo debería ser y qué aspectos debería ya desarrollar el niño. Es por medio de la pregunta sobre la manera en que estaban posicionados como referentes del niño, que invito a que se pregunten y le pregunten a Sebastián por su lugar. De esta manera, el niño se convierte en agente activo de su proceso de crecimiento.

Cada niño se constituye a su manera y esto no es conforme a los ideales que sus padres construyeron de él antes desde antes de su nacimiento (pág. 97). Los ideales están presentes, orientan al niño, pero esto no funciona cuando son coercitivos y desconocen su particularidad.

Como consecuencia del trabajo realizado se evidenciaron efectos en la manera en que la familia funcionaba que promovieron la construcción de un espacio distinto. Sebastián empezó a mostrar mayor disposición en torno a la adquisición del lenguaje y a participar de otra manera en la organización familiar, de la que ahora era parte como sujeto-niño.

## Caso Derek

La directora me informa que se trata de una familia en la que padre y madre se han separado luego de que el padre conociera a una mujer con quien ha construido una nueva familia. Desde entonces Derek vive con sus abuelos maternos porque la madre viaja constantemente por motivos de estudios y trabajo. El niño ha manifestado desinterés por aprender, olvida lo que aprende, realiza las actividades lentamente y desobedece a las órdenes, tanto en casa como en la institución educativa.

La madre, Lady, relata que el niño ha vivido en Galápagos, Quito y Guayaquil, además de los viajes que ha hecho con ella. Cuenta que ella y Alberto, el padre de Derek, se separaron y divorciaron cuando el niño tenía dos años porque, mientras ella estuvo en Alemania estudiando, él conoció a otra mujer. Alberto empezó a verse con su nueva pareja en el parque al que llevaba a Derek y por eso el niño la conoció desde temprana edad. Lady comenta que se enteró de la infidelidad de Alberto por los relatos de Derek y por sus padres, quienes le decían que él no era una buena pareja para ella.

Los abuelos maternos, Cruz y Solanda, comentan que Derek no hace las tareas, que sólo pasa jugando y que es bueno para mentir. *“Sabe manipular a las personas y es hiperactivo, pero no sabemos por qué se le hace tan difícil aprender si tiene tanta energía. Eso nos preocupa y nos pone ansiosos.”*

En la entrevista inicial con Derek nos presentamos y le solicito que me cuente de él, me dice su nombre, que le gusta jugar y hacer vídeos en YouTube.

Sobre su padre comenta que tiene 24 años y que le cae bien mal. Dice que es veterinario y biólogo molecular.

Sobre su madre dice que tiene 50 años, que es naturopatista, que hace todo tipo de trámites y actividades por la computadora. *“Me llevo bien con ella porque vemos películas, vamos de viaje, a fiestas de miss amigos y hablamos por llamada de Skype o WhatsApp, pero viaja y trabaja mucho, eso es lo malo.”*

Comenta que ha estado en nueve instituciones y que le gustó más la escuela Luis de la Torre, pero que ahora está en una escuela Waldorf. Sobre el motivo por el que ha venido piensa que es porque la profesora de la escuela Waldorf les dijo que vinieran. Dice: *“Por el tratamiento, es que desde que nací tengo el hueco izquierdo de la nariz muy chiquito y no puedo respirar bien, el otro es así más grande entonces eso me deja respirar”*. Pregunto qué tratamiento es, me cuenta que tiene dificultades digestivas y que le aplican enemas de aceite de almendras: *“Por acá, atrás, pero como eso es incómodo porque me da una sensación, entonces les digo que mejor por las venas en mi brazo.”* Relata que es porque ha tenido problemas de alimentación, pues cuando era pequeño tardaba en ir al baño y no comía. Se observa una asociación de ideas confusa al dar respuesta a las preguntas planteadas.

Sobre el lugar en el que está viviendo ahora con sus abuelos y un tío comenta *“Me dejan salir hasta las 9-10 de la noche con amigos en la ciudadela para andar en bicicleta y jugar fútbol, me dejan hacer de todo”*.

Dice que quiere hablar de divertirse porque le gusta y quiere jugar con sus amigos. Comenta que se quedará en Guayaquil hasta que termine la pandemia, luego irá a Quito y luego a Galápagos. Agrega que luego de algunos años irá a otro lugar porque su mamá estudiará una maestría. Al finalizar relata: *“Ayer mi mamá me castigó por dos días porque falté a mis clases de inglés de la tarde, pero hoy me quitó el castigo porque cuando hablé con ella me puse a llorar.”* Esto generó confusión y malestar a los abuelos de Derek, pues se produjo un cambio en lo que Lady había acordado con ellos.

En la segunda sesión estaba ronco, dice que con frecuencia siente molestia en la garganta, pero que se había metido a una piscina fría hace dos días. Comenta sus abuelos encendieron el aire acondicionado en la habitación donde duerme con ellos, aunque él tenía frío.

Sobre el padre dice que antes sí lo llevaba a la casa de él, pero que ahora sólo lo lleva a dormir a la casa de sus primos. Dice: *“Ya no le importo, no me llama, no me viene a ver”*. Pregunto si ha conversado con él sobre lo que siente y piensa. *“No, porque siempre está ocupado, hablo con él sólo cuando me llama.”*

Comenta que cuando lo cambiaron de la escuela Luis de la Torre se puso triste porque remodelaron la cancha y por las clases de música. Sobre el motivo del cambio dice que es porque a su mamá no le gustó los amigos que tenía ahí y tampoco la enseñanza. Cuenta que la niñera que tuvo durante un tiempo fue despedida porque no lo cuidaba y no lo dejaba salir de la casa a jugar, en una ocasión en que se hizo el enfermo para no ir a la escuela.

Durante la tercera sesión realizamos el test del dibujo de la familia. Al preguntarle dónde están los personajes responde que están en la casa de la familia, de su mamá, en Guayaquil. Al preguntarle qué hacen ahí responde que “*jugar cosas divertidas, en la calle, salir a pasear en el bus*”. Más adelante cuenta que hace poco había ido con su papá y sus primos a la playa, donde jugaron y disfrutaron. Sin embargo, añade que una vez no se acordaron de él para que vaya. Al preguntarle quién no se acordó responde “*Mi papá no me llamó para que vaya, pero al día siguiente fuimos todos a la playa*”. Observé que en varias ocasiones confundía algunos aspectos que dan cuenta de la orientación temporo-espacial y puntos de referencia, como por ejemplo edades, altura, y fechas.

En otra sesión pregunto a Derek por qué piensa que está asistiendo y le digo que es importante lo que él piensa.

- “*No sé... Que mi mamá me envió para poder mejorar, para poder estar relajado, tranquilo. Me trajo para poder sentirme feliz y que me ayuden para mejorar y hacer cualquier cosa.*”

- ¿Para mejorar en qué aspecto?

- “*En la educación, dice que necesito ayuda.*”

- ¿Por qué piensas que necesitas ayuda?

- “*No sé por qué, a mi abuela no le resultó esto bien, ella estaba triste. Dijo que no quería que vaya a ningún lugar porque le dice a mi mami que no gaste plata y que no haga nada de eso. Que no va a funcionar. Eso siempre dice cuando hace algo, lo mismo que mis clases de música. Le dijo que yo no voy a hacer nada de eso. Eso es lo que dice.*”

- ¿Qué piensas tú, Derek?

- “*Que sí es verdad.*”

- ¿Por qué piensas eso?
- *“Lo que dice mi abuela sí es verdad...”*
- ¿Es verdad que tú no vas a hacer nada de esas cosas?
- *“Pero yo sí hago...”*
- ¿Tú piensas lo mismo que piensa tu abuela?
- *“No, me gusta este lugar, es relajante, muy tranquilo y nada más.”*
- ¿Qué te dijo tu mami cuando te iba a traer acá?
- *“Que debo venir acá porque es por mi bien. Que me van a ayudar a estar bien tranquilo, poder conversar, hablar, jugar y hacer cualquier cosa. Bueno, no cualquier cosa sino hacer lo que me dijo.”*

En sesiones posteriores Derek empezó a trabajar desde una posición distinta a la que había empleado hasta el momento. Se mostró más implicado en elaborar en torno a los elementos que lo afectaban sobre su relación con su familia. Sin embargo, los abuelos expresaron que pensaban que lo que necesitaba Derek era un profesional que lo acompañe con herramientas pedagógicas en casa para que hiciera sus tareas. Por este motivo, la madre del niño tomó la decisión de interrumpir el trabajo psicológico para coordinar una intervención que aborde exclusivamente las dificultades de aprendizaje. Esto después de que yo me reuniera con ellos y realizara algunas intervenciones en las que señalaba la importancia de dinamizar las posiciones con las que interactuaban con Derek. Es decir, enfocaba el trabajo con la familia en función de que se implicaran ellos en el proceso como agentes activos, pero presentaron diferentes obstáculos para sostener que eso no era posible, como la falta de tiempo y la disposición. Por este motivo, informaron su decisión de optar por alguien que pudiera trabajar directamente sobre el niño.

## **Análisis del caso Derek**

En este caso las inconsistencias en las dinámicas familiares representan un factor que perjudica a que las demandas de la familia sean satisfechas y que intentaban suplir acudiendo a diferentes instituciones de diversa índole. En este caso resulta importante señalar que esta fragilidad de las funciones se debe, por un lado, a la historia de la relación entre Lady y Alberto, quienes desde muy temprano no estuvieron presentes para Derek como cuidadores ni como referentes simbólicos que le hicieran un lugar. Y, por otro, por los constantes cambios en la organización familiar que se producían en los lugares en los que vivió Derek. Lo que incluía cambios de casa, escuela, reglas y demás condiciones de la vida diaria.

Acerca del tema de los problemas de aprendizaje desde una perspectiva psicoanalítica, es posible articular lo expuesto hasta el momento con el hecho de que es frecuente observar inhibición y tristeza en la manera en que se muestran algunos niños ante un psicólogo, pero también en los enunciados con que los presentan quienes los traen (Najles, 2008).

Los enunciados con los que la familia de Derek lo califican, así como las situaciones de conflicto, dan cuenta de una inconformidad con respecto a los ideales que tienen. Estos ideales insatisfechos provocan que mientras más falla el niño en alcanzar uno u otro, más se convierte en un objeto. Estatuto que va más allá de la familia, porque el ideal parental también devela que la familia es un residuo, que está en falta y no satisface los ideales (pág. 97).

Desde el punto de vista de la familia como residuo, se observa lo que lo fundamental es la transmisión. La necesidad de la función materna, que contenga un interés particular por el niño, y de la función paterna, que permita una encarnación de la ley que no anule el deseo del sujeto. Esto apunta a que la familia es una estructura en la que estas funciones son semblantes asumidos por los miembros de la familia (Dicker, y otros, 2017). En este caso, para Derek no hubo quién asumiera de manera consistente la función paterna que permitiera sostener su deseo y encausarlo hacia el aprendizaje. Esto debido a que no se había trabajado en construir ese lugar desde el cual Derek fuera tomado

en cuenta como sujeto que necesita ser escuchado. Fue tomado como objeto al que había que educar, enseñar y corregir para mejorar en su desempeño escolar.

En función de estas coordenadas, la mejor manera de ubicarme era en el lugar de un semblante que pudiera operar de un modo distinto con Derek. Según la orientación del psicoanálisis lacaniano en instituciones, utilizar el silencio como semblante. Se trata de un silencio de enunciación (pág. 23). Este lugar me fue posible sostenerlo desde una posición en la que evité implicarme en las preguntas o intervenciones realizadas. Ahí no estaba yo como persona, sino como psicólogo orientado por el discurso analítico. Es decir, desde un lugar en el que lo que Derek decía lo dirigía hacia mí, pero en el que mi labor fue hacer que eso que decía *caiga*. Tal como sucede cuando se construye un caso (Najles, pág. 20). Esto por medio de señalar y preguntar por la posición en la que él estaba como sujeto en sus enunciaciones.

Tal como lo menciona Miller en *Introducción al Método Psicoanalítico* (2006), es esencial cuestionar la posición que toma quien habla con relación a sus dichos para localizar el decir del sujeto. De esta manera, devolviéndole enunciaciones que él traía, se producían movilizaciones en su posición.

## Caso Narcisa

La hermana mayor de la adolescente, Jenny, se comunica conmigo para que atienda a su hermana menor, Narcisa, una adolescente de diecisiete (17) años, quien se encuentra atravesando un momento complicado debido a que desde su cuenta de Facebook se han subido imágenes privadas que se encontraban en una conversación que tenía con un chico. Esta situación le preocupa a la familia porque no es la primera vez que esto sucede, por lo que han iniciado un proceso legal llevando el caso a la fiscalía para denunciar al chico/usuario con quien tenía estas conversaciones. Piensan que esta persona hackeó la cuenta de Narcisa y ha subido las fotos a las historias.

La psicóloga del DECE de la institución educativa en que Narcisa estudia emitió un informe de derivación externa para que la familia busque asistencia psicológica.

En la entrevista inicial llegan Jenny y Narcisa juntas a la fundación. Jenny me dice: *“La traigo para que vaya vomitando las cosas. Que diga las cosas”*.

Comenta: *“Ella no está afectada, está como si nada pasara, la familia está muy afectada. Todo lo que le decimos, como que le entra por un oído y le sale por el otro. Nosotros estuvimos llorando.”*

Cuenta que en la institución educativa le han dicho que Narcisa tiene un 42% de discapacidad, señala su cabeza, dice *“Mental, creo, no estoy segura cómo me dijeron, ya le voy a traer el informe que me dieron de la institución”*.

Una vez con Narcisa, nos presentamos y le comento cuál es la labor que se realiza en el espacio en que estamos.

- ¿Cómo te va?, pregunto.

- *“Aquí”*. Se queda en silencio y acogiendo este silencio, espero unos minutos. Entonces, le digo que me cuente sobre ella, se ríe y mira hacia un lado permaneciendo en silencio.

Le digo que podemos conversar y me dice:

- *“Me llamo Narcisa, tengo 17 años”*.

Le pregunto qué la trae a la fundación así que relata la situación sobre la cuenta de Facebook, las fotos y el chico. Me dice:

- *“Me llevaron a la fiscalía para poner la denuncia y ahí yo tuve que decir la verdad, pero no dije todo, no toda”*. Entonces le pregunto cuál sería esa verdad o con qué tiene que ver, me dice:

- *“Que yo no quiero que se lo lleven preso. Ellos se lo quieren llevar preso.”*

- ¿Quiénes?

- *“Mi familia. Mi hermana, mi mamá, mi papá”*. Le pregunto por qué y responde:

- *“No sé. Ellos me tratan como una niña, pero yo ya no soy una niña, tengo 17 años”*.

Le pregunto qué implica eso de ya no ser una niña, sonrío y se queda en silencio. Prosigo preguntando cómo le gustaría que la traten, responde:

- *“No sé... Quiero estar sola, no con padres”*,

Añade:

- *“No quiero que nadie me moleste. Ni mis hermanas, ni mi sobrino. Ellos me critican y me retan. Cuando me acerco a decirles algo me dicen que me vaya para allá”*.

Al hablar sobre la madre, Margarita, me dice que ella le grita e insulta por cualquier cosa y en cualquier momento. Cuenta que la acompaña a salir porque Margarita tiene cataratas y no ve con un ojo. Dice que no le gusta salir con ella porque le dice que no sirve para hacer oficios. Le pregunto sobre esto, responde:

- *“Porque no me quiere. Querer es tratar bien, no insultar. Decir cualquier cosa, pero no insultar”*.

Sobre el padre dice:

- *“Por ahí también, cuando le dicen que he hecho travesuras me pega con el ‘cuerito’”*.

Noto que se pone ansiosa y guarda silencio durante varios minutos hasta que produce un chasquido con su boca.

Al preguntarle con quién se lleva mejor en casa responde:

- *“Con nadie”*, y al preguntar con quién se lleva menos en casa dice:

- *“Con todos”*.

En la segunda sesión al conversar sobre el asunto por el que Narcisa iba a la fundación comenta: - *“No sé cómo va, Jenny fue ayer, ella es la que sabe y la que está yendo a hacer eso”*.

Narcisa sobre por qué no sabe sobre eso comenta:

- *“No, porque cuando le pregunto me dice que para qué quiero saber eso”*.

Le pregunto:

- *“¿Qué te gustaría responderle a tu hermana? ¿Para qué quieres saber sobre eso?”*. Se queda en silencio durante casi toda la sesión. Hacia el final le pregunto sobre qué hizo durante el feriado responde:

- *“Nada. Aburrido”*.

En la tercera sesión Narcisa comenta estar con coraje porque Jenny ahora utiliza mucho el celular que antes ella utilizaba.

- *“Ahora ella está viciada y me dice que estoy picada porque no puedo usar Facebook”*.

Cuando le hacen dar coraje no come toda la comida, se va por ahí a caminar o se va a dormir. Dice que la mamá la amenaza con la correa cuando no quiere comer, preguntado por qué no come. Añade:

- *“Igual cuando me da hambre me como mi plato”*.

Al preguntarle cómo le gustaría que se manejen las situaciones en lugar de que la insulten o golpeen dice que ella también insulta cuando le hacen dar coraje e incluso recurre a pegarle a su perrita cuando hace sus necesidades donde no debe porque eso le molesta a su mamá.

En este punto se observa que ella asume las mismas conductas del orden del goce que sus padres adoptan para imponer las normas en las dinámicas familiares, en lugar de hacerlo por medio de la palabra o actos éticos.

Sobre el asunto de la denuncia dice no saber porqué no le dicen nada. Al interrogar qué piensa al respecto, toma en sus manos el carnet de discapacidad que lleva colgado de su cuello con una cinta roja, permanece en silencio y luego de unos minutos responde:

- *“No tengo nada”*.

En la cuarta sesión Narcisa comenta que está “*Pensativa... Porque estoy atrasada con los deberes*”. Sobre sus compañeros cuenta que hay un chico que sí la puede ayudar, pero que con los demás no se lleva tanto porque son compañeros de este chico, con quien ya no se lleva. Así, relata cómo cuando estaba en 7mo conoce a David, quien estaba en 6to, jugando a las “congeladas”. En aquella ocasión los “quemaron” a ambos y los sentaron juntos en las gradas. David le puso la mano en la pierna y ella le preguntó su nombre. Empezaron a jugar y salir juntos hasta 8vo, año lectivo en que termina con él, pues dice que es muy celoso de su mejor amigo y sus amigas.

Más adelante, narra una ocasión en que ella se viste con un traje típico para un evento de la institución y la maestra que siempre la apoya la maquilla, “*Tenía los labios pintados de rojo*”. Ese día ella y David van solos a uno de los cursos del fondo y él la besa en los labios.

Cuenta que desde 8avo algunas compañeras le hacen bullying, que “le cantan sus verdades”, ella se ha puesto a llorar del coraje y les ha cantado las verdades también.

En la última sesión Narcisa se muestra muy reservada y se niega a conversar. Al preguntarle cómo se encuentra responde:

- “*Más o menos*”, dice que ya no quiere asistir a la fundación y permanece callada mientras mueve su cabeza en negación. Al preguntarle si ella le había comunicado esto a su familia, contesta:

- “*Me dijeron que se gasta plata. Que cuesta plata.*” Le pregunté si no quería venir por motivos propios o si se debía a que le habían dicho que cuesta plata, pero se negó a responder más preguntas.

Le dije que en caso de que ella ya no quisiese continuar asistiendo a trabajar yo respetaría su decisión, pero que sepa y recuerde que el espacio de escucha tiene las puertas abiertas. Conversé con la familia de Narcisa para comunicarles que yo respetaría la decisión de la adolescente y les señalé la importancia de escuchar su punto de vista, de respetar sus decires.

## **Análisis del caso Narcisa**

En este caso es posible evidenciar cómo se produce un desencuentro entre la adolescente y su familia a partir de una situación que implica la dimensión del despertar sexual. Jenny, en representación de la familia cumple la función de denunciar a Narcisa por sus acciones y es a la vez quien realiza el proceso legal de la denuncia en la fiscalía. La postura de Jenny y de la familia representa una transgresión de la privacidad y el deseo de Narcisa, resultando en una segregación de la adolescente. Estas transgresiones físicas y verbales producen en la adolescente acontecimientos de cuerpo que dan cuenta del exceso de goce que se manifiesta en la forma de silencios o rechazos. A través de los insultos o los golpes quedan marcas que dan cuenta de la vergüenza, el rechazo o el golpe. Estos elementos son los que probablemente la empujan a Narcisa a desimplicarse de lo que le sucede, piensa o siente. Los silencios pueden estar vinculados con la verdad relativa a la sexualidad, de la que no es posible decir nada. Factor que refuerza la brecha que separa a los adolescentes del resto del mundo.

Esto se evidencia cuando al preguntar a Narcisa qué es ya no ser una niña, responde con una pequeña risa y calla. En este punto se observa cómo se desliza algo de ese real que surge en el cuerpo en la adolescencia, que puede manifestarse como una risa ansiosa, un silencio o una respuesta que denota desconocimiento: “*No sé*”. Ese real de la pubertad que surge y que apunta en dirección a la no-relación sexual, esa ausencia de un saber relativo a la sexualidad y sus múltiples aspectos, así como al modo de relación entre una mujer y un hombre (Stevens, La adolescencia, síntoma de la pubertad, 2019).

Para Narcisa las exigencias provenientes de su familia han adoptado una condición de rechazo ante el despertar de su sexualidad. Exigencias que se manifiestan a través del golpe, no brindar un espacio para hablar sobre estos temas o la presencia irruptora en sus espacios sociales. Debido a este estatuto de rechazo y desconocimiento, la adolescente manifiesta que quiere estar sola, sin padres y sin que nadie la moleste, motivo por el que en algunas ocasiones sale de casa o busca la interacción con otros por medio de las redes sociales. Emplea estos medios para inventar su apertura hacia la sociedad sin verse como una niña, busca escapar del deseo del Otro, hacia donde puede hacerse una idea propia del mundo (Lacadée, 2018).

Las dimensiones del acto y del cuerpo en este momento particular de la vida son de suma relevancia en tanto que el adolescente se encuentra en la búsqueda de otros semblantes distintos al semblante del Otro, del que le es proporcionado por los padres (Lacadée, El anudamiento de la imagen del cuerpo y de la lengua en la adolescencia, 2015).

Sobre el síntoma de Narcisa, observamos los silencios prolongados y recurrentes, se trataría de su modo particular de gozar, de responder ante estos acontecimientos. La ausencia de palabras como respuesta da cuenta de un monólogo dominado por la pulsión en el que se trata de un goce autista, ya que en el silencio está presente la inhibición de la satisfacción que experimenta el sujeto en la producción del flujo de palabras. Se trataría entonces de un *Tacere*, en tanto que “el silencio de callarse puede ser el de una decisión de no hablar o efecto de la represión o de la inhibición” (Kuperwajs, 2012).

En este caso las intervenciones realizadas con la adolescente y su familia apuntaron a que se construya un espacio para que la familia escuche aquello por lo que estaba atravesando. Esto con el objetivo de que en el sistema de funcionamiento de la familia se incluya el respeto por la opinión y las vivencias de Narcisa.

## CONCLUSIONES

El presente desarrollo teórico y clínico hace posible reflexionar y advertir acerca de algunos elementos que resultan de interés para elaborar las conclusiones de esta sistematización. Al partir desde el enfoque institucional de salud del Ecuador es posible conocer y explorar la matriz del SNS desde la que son atendidos de manera integral los casos en los Servicios de Salud.

Esto ha brindado una perspectiva más clara acerca de los procesos propuestos para el abordaje de los casos desde el MAIS-FCI, exhibiendo la importancia de tener conocimiento de la existencia y la estructura de los manuales, protocolos, guías, lineamientos, políticas y demás elementos institucionales. Esta importancia radica en que por medio de estos elementos es posible elaborar propuestas que integren aquellos aspectos que se escapan de los estándares instituidos por el MSP. Como lo es la perspectiva psicoanalítica, que tiene la posibilidad de hacer aportaciones significativas a la concepción de una atención integral. Esto por medio de la aceptación de la existencia de la dimensión subjetiva, es decir, del sujeto del inconsciente.

Los niños y adolescentes con quienes se trabajó en la institución de salud provienen de un estrato económico medio, cuyas necesidades fundamentales de vida relativas a la alimentación y protección son satisfechas en la medida de las posibilidades de cada familia. A través del proceso de las entrevistas psicológicas se logró advertir los elementos funcionales de cada familia que se conciben como desórdenes familiares. Estos modos particulares en que las familias funcionan son los que con frecuencia producen los síntomas que presentan los niños y adolescentes. Manifestaciones sintomáticas que

pueden adoptar diversas formas tales como tristeza, desmotivación, dificultades de atención, dificultades de aprendizaje, dificultades en el orden de lo social o dificultades de comunicación.

Los síntomas en niños y adolescentes con frecuencia son denominados como trastornos, síndromes, déficits, discapacidades o anomalías. Al ser abordados desde esta perspectiva está implícita la concepción de una causa de orden genético, neurológico, químico, entre otros. Estas interpretaciones provenientes del discurso científico establecen categorías nosológicas que pretenden universalizar. De este modo, prescribe formas estandarizadas y sistemáticas de intervención. Aquí es donde adquiere pertinencia la participación del psicoanálisis lacaniano, en tanto que la perspectiva relativa a los síntomas es que son intentos de curación fallidos, pero por su condición de ser invenciones singulares de la defensa del sujeto frente a la angustia, son especialmente importantes (págs. 11-12).

En función de lo revisado en esta sistematización es posible advertir cómo en el seno del modelo institucional de salud del Ecuador existen ideales muy humanos en torno a la vida del ser humano. Esto en contraste con lo que sucede en la realidad da cuenta de una brecha significativa que exige más empeño en promover el desarrollo en torno a los abordajes posibles. Es decir, que los recursos burocráticos sean un medio para vehicular realmente una atención integral y humana, en lugar de obstáculos en el sistema. Sin embargo, no se trata de sostener estos ideales de manera absoluta.

En la medida en que el padre y la madre solo se apoyan ahora en un ideal delirante –el de la ficción o el de la ciencia– se puede deducir de ahí cuál debe ser la posición del psicoanalista: proteger a los niños de los delirios familiares, proteger a los niños de los lazos familiares, de sus nuevas formas, de las pasiones que los habitan, del infanticidio secreto que es el deseo de muerte escondido debajo del lazo familiar. (VIII ENAPOL, 2017)

Esto no se limita sólo a la institución familiar, sino que esto también se emplea en la práctica clínica del psicólogo de orientación lacaniana en las instituciones de salud, educación, legales, etc. Los ideales de la civilización producen efectos en los sujetos, puesto que son producto de esta.

A partir de la revisión bibliográfica y el abordaje clínico ha sido posible observar que la estructura organizacional del SNS tiene algunos puntos de referencia valiosos que pueden ser utilizados para abordar la práctica clínica desde la psicología clínica y el psicoanálisis. Así como el psicoanálisis puede enriquecer esta estructura con la apuesta por los principios éticos, preparativos y humanos que propone. Además de incluir la dimensión de lo subjetivo como eje fundamental.

## RECOMENDACIONES

Las prácticas preprofesionales realizadas en la institución de salud han permitido elaborar algunas recomendaciones que pueden ser implementadas en sus actividades laborales, para enriquecer el desempeño de quienes conforman el equipo de la Fundación Kinderzentrum. De esta manera poder ofrecer a las familias recursos y una perspectiva dinámica que les permita observar y actuar de manera correspondiente a las necesidades de sus hijos. El objetivo de esto es promover el bienestar de quienes acuden a consultar.

### **A la carrera de Psicología Clínica:**

- Al haber revisado diversos documentos del Ministerio de Salud Pública con los que cuenta el Sistema Nacional de Salud es posible observar que existen pautas definidas para el proceso de abordaje clínico de los psicólogos desde la concepción de Salud Mental. Estos orientan con mayor claridad cuál es el contexto del enfoque de salud para los profesionales de la salud. Por este motivo, deviene de gran importancia conocer y capacitarse en torno a las normas, programas y posibilidades, puesto que de esta manera se promueve un mejor desempeño en el ámbito de la práctica clínica y el ámbito laboral.
- El proceso de información de la carrera se beneficiaría mucho si se incluyera una revisión del MAIS-FCI más reciente. Adicionalmente, el SNS cuenta con una serie de documentos que son más específicos en torno a la atención de la Salud Mental, infancia, adolescencia, adultos mayores, entre otros. Esto aportaría a la

capacitación de los estudiantes antes del momento de las prácticas, permitiéndoles tener una idea más clara y mayor seguridad al momento de integrarse a los servicios de salud como practicantes o profesionales.

**A la institución de salud:**

- La oportunidad de realizar las prácticas preprofesionales de psicología clínica en la Fundación ha permitido dar cuenta de cómo los pacientes han podido trabajar diversos aspectos del ámbito subjetivo, construyendo sus propias respuestas a partir del trabajo orientado por el psicólogo. Esto implica que sucesos que los han afectado en su dimensión biológica, psicológica o social fueron abordados de manera más profunda por medio de la palabra.
- Dentro del campo de intervención de la Fundación es posible incluir charlas de capacitación y sensibilización del equipo para no hacer de la terminología diagnóstica un uso convencional al momento de abordar el tema con los miembros de la familia. Al realizar este trabajo con los pacientes ha sido posible observar que la capacitación de los profesionales que conforman la Fundación en temas de psicología resulta beneficiosa, tanto para el abordaje de atención integral como para brindar los servicios a los pacientes.

**A los estudiantes de psicología clínica que vayan a realizar sus prácticas preprofesionales en la Fundación Kinderzentrum:**

- Considerando que el sistema de salud está integrando cada vez más el ámbito de la Salud Mental en su marco institucional, es importante lo que esperan las

organización gubernamentales o no gubernamentales por parte de los practicantes o profesionales de psicología clínica. Esto implica conocer una serie de leyes, manuales, protocolos, guías y documentos que permiten al profesional de psicología integrarse con mayor facilidad y de manera más eficaz en sus observaciones e intervenciones. Esto permitirá responder entender y atender a las demandas de la institución, la familia y el sujeto de manera más particular, precisa. Dando un lugar a cada una y dinamizando el proceso para conseguir un abordaje adecuado.

- En vista de que el interés que cada estudiante de psicología clínica está orientado directa o indirectamente al SNS es importante que el estudiante tenga acceso desde su formación académica y conozca los documentos institucionales del MSP. Esto incluye que asista a talleres y charlas de capacitación, pues ellos como parte del cuerpo institucional del SNS habrán de realizar sus propios talleres y charlas con los compañeros de trabajo o pacientes. Además, conocer cuáles son las problemáticas del ámbito de Salud Mental y los procedimientos con que se observa o interviene es imprescindible para elaborar sus propios recursos.

## BIBLIOGRAFÍA

- ACNUR Comité Español. (enero de 2017). *¿Qué es una ONG y cuál es su función social?* Obtenido de La Agencia de la ONU para los Refugiados:  
[https://eacnur.org/blog/una-ong-funcion-social-tc\\_alt45664n\\_o\\_pstn\\_o\\_pst/](https://eacnur.org/blog/una-ong-funcion-social-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/)
- Ahumada, L. (octubre de 2020). *Lo insoportable de la infancia*. Obtenido de XI Jornadas de la NEL: <http://jornadasnel2020.com/template.php?file=textos-de-orientacion/lo-insoportable-de-la-infancia.html>
- Brousse, M.-H. (junio de 2005). *Un neologismo de actualidad: la parentalidad*. Obtenido de XVII Conversación Clínica del ICF-E: <http://ccbcn.info/xv-conversacion/docs/biblio/M-HBrousse.pdf>
- Coccoz, V., Roy, D., de Halleux, B., Seynhaeve, B., & Lacadée, P. (2014). *La práctica lacaniana en instituciones I*. Buenos Aires: Grama.
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (7 de julio de 2014). *Código de la Niñez y la Adolescencia*. Obtenido de Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional: [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo\\_ninezyadolescencia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf)
- Constitución de la República del Ecuador. (agosto de 2012). *Constitución del Ecuador*. Obtenido de Ministerio de Educación: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
- Dicker, S., Greñas, L., Arciniegas, L., Castañeda, R., Febres Cordero, G., Rodríguez, M., . . . Febres Cordero, M. (septiembre de 2017). *La familia, ficción necesaria; tradiciones, secretos....* Obtenido de Asuntos de Familia:  
[http://www.asuntosdefamilia.com.ar/es/Conversaciones/01/Monica-Febres-Cordero.pdf?fbclid=IwAR0vOghJ672qMN2VE4x2QYkv2xrPKa9ej0\\_GifvhC16jRKNsanzodQWVPso](http://www.asuntosdefamilia.com.ar/es/Conversaciones/01/Monica-Febres-Cordero.pdf?fbclid=IwAR0vOghJ672qMN2VE4x2QYkv2xrPKa9ej0_GifvhC16jRKNsanzodQWVPso)
- Dylan, E. (2007). *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. Buenos Aires: Paidós.
- Febres-Cordero, M. (2021). Revisiones del trabajo de sistematización [Grabado por M. Febres-Cordero]. Guayaquil, Guayas, Ecuador.

- Fundación Herta Seebass. (2015-2019). *La Fundación*. Obtenido de Kindezentrum -  
Fundación Herta Seebass: <http://kinderzentrum.com.ec/fundacion.php>
- Gobierno de la República del Ecuador. (2017). *Secretaría Técnica Planifica Ecuador*.  
Obtenido de Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida:  
[https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014).  
*Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativos, sus similitudes y diferencias*. Mérida: Instituto Nacional Electoral.
- Kuperwajs, I. (noviembre de 2012). *ESTUDIOS - Tacere y Silere*. Obtenido de Virtualia:  
<http://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/gWV6vH2wUVIFxN5jXffRhVvRECM1eI1Xrb7DzUUy.pdf>
- Lacadée, P. (2015). El anudamiento de la imagen del cuerpo y de la lengua en la adolescencia. *Cuerpo, imagen y lenguaje: Sus anudamientos* (pág. 1).  
Internacional: NEL.
- Lacadée, P. (2018). *El despertar y el exilio: Enseñanzas psicoanalíticas sobre la adolescencia*. Barcelona: Gredos.
- Lacadée, P. (2018). *El despertar y el exilio: Enseñanzas psicoanalíticas sobre la adolescencia*. Barcelona: Gredos.
- Lacan, J. (1974-1975). *El Seminario, libro XXII, R.S.I*. Obtenido de e-dicciones Justine:  
<https://e-diccionesjustine-elp.net/wp-content/uploads/2019/10/RSI.pdf>
- Lacan, J. (1988). Dos notas sobre el niño. En J. Lacan, *Intervenciones y textos 2* (págs. 55-57). Buenos Aires: Manantial.
- Laurent, É. (2018). *El niño y su familia*. Buenos Aires: Colección Diva.
- Laurent, E. (2018). Los Niños de Hoy y la Parentalidad Contemporánea. *Los Niños de Hoy y la Parentalidad Contemporánea*. Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
- Laurent, E. (octubre-noviembre de 2009). *El delirio de la normalidad*. Obtenido de Virtualia:

<http://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/p78KDC0jvFA2q9IzmJ7HBEwnpqxQVG2xeCLOQcKh.pdf>

Miller, J. (2006). *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (17 de julio de 2015). Estatutos. Guayaquil, Guayas, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública - UNFPA. (2014). *Guía de Supervisión de Salud de Adolescentes*. Obtenido de Agencia de las Naciones Unidas de la Salud Sexual y Reproductiva: [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual\\_adolecente\\_portada%20%281%29.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual_adolecente_portada%20%281%29.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: [https://www.proteccionderechosquito.gob.ec/adjuntos/grupos/altaVulnerabilidad/ConsumoDrogas/8\\_Modelo\\_integral\\_de\\_atencion\\_drogas.pdf](https://www.proteccionderechosquito.gob.ec/adjuntos/grupos/altaVulnerabilidad/ConsumoDrogas/8_Modelo_integral_de_atencion_drogas.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Participacion\\_Normativos/Normas\\_emitidas/NORMA%20TECNICA%20DE%20VIOLENCIA%20DE%20GENERO.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Participacion_Normativos/Normas_emitidas/NORMA%20TECNICA%20DE%20VIOLENCIA%20DE%20GENERO.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Norma%20T%C3%A9cnica%20Subsistema%20de%20Referencia%20y%20Contrareferencia.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Manual de Atención Integral a la Niñez*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual\\_atencion\\_integral\\_ni%C3%B1ez.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública:

<http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/ACUERDO-MINISTERIAL-5212--TIPOLOGIA-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-POR-NIVEL-DE-ATENCION.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (30 de enero de 2015). *Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministrial%205212.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (30 de enero de 2015). *Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministrial%205212.pdf>

Ministerio de Salud Pública: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública - Hospital General Docente de Calderón: [hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)

Molleda, E. (septiembre de 2012). *Dirigir un centro de Servicios Sociales: Un uso posible del Psicoanálisis*. Obtenido de Instituto del Campo Freudiano - Sección Clínica - Madrid: [https://nucep.com/wp-content/uploads/2012/09/Espananza-Molleda-Fernandez\\_DIRIGIR-UN-CENTRO-DE-SERVICIOS-SOCIALES-UN-USO-POSIBLE-DEL-PSICOANALISIS.pdf](https://nucep.com/wp-content/uploads/2012/09/Espananza-Molleda-Fernandez_DIRIGIR-UN-CENTRO-DE-SERVICIOS-SOCIALES-UN-USO-POSIBLE-DEL-PSICOANALISIS.pdf)

Najles, A. R. (2008). *Problemas de aprendizaje y psicoanálisis*. Buenos Aires: Grama. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. (2008).

*Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (Décima Revisión)*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:

<https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

Ortega de Spurrier, P. (2012). *El psicoanálisis, la familia y la educación*. Obtenido de Nueva Escuela Lacaniana Sede Ciudad de México: <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/varite/edicion/Ninos-y-adolescentes-del-nuevo-siglo/408/El-psicoanalisis-la-familia-y-la-educacion>

- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025*.  
Obtenido de Gobierno del Encuentro:  
<http://encontremonos.planificacion.gob.ec/enterate/eje-1/>
- Stevens, A. (2019). La adolescencia, síntoma de la pubertad. *Revista de Psicoanálisis con Niños*, 5.
- Stevens, A. (mayo de 2019). *La adolescencia, síntoma de la pubertad*. Obtenido de Fort-Da: <https://www.fort-da.org/fort-da13/stevens.htm>
- Tamés, E. (noviembre de 2007). *Lipovetsky: Del vacío a la hipermodernidad*. Obtenido de Universidad Autónoma Metropolitana:  
[http://www.uam.mx/difusion/casadeltiempo/01\\_oct\\_nov\\_2007/casa\\_del\\_tiempo\\_eIV\\_num01\\_47\\_51.pdf](http://www.uam.mx/difusion/casadeltiempo/01_oct_nov_2007/casa_del_tiempo_eIV_num01_47_51.pdf)
- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (s.f.). *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Obtenido de INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN CIENCIAS SOCIALES, ESTUDIOS HUMANÍSTICOS Y ARTE - ICSEHA:  
<https://www.ucsg.edu.ec/investigacion/icseha/#linea>
- VIII ENAPOL. (septiembre de 2017). *Referencias bibliográficas - Anexo con citas (NEL)*. Obtenido de VIII Encuentro Americano de Psicoanálisis de la Orientación Lacaniana:  
<http://www.asuntosdefamilia.com.ar/es/template.php?file=Contenidos/Busqueda-bibliografica/Referencias-bibliograficas/Anexo-con-citas/Eric-Laurent.html>

## ANEXOS

### **Entrevistas semi-estructuradas (directora, sub-directora y educadora de párvulos). Rol y percepción de los miembros del equipo en la institución de salud Fundación Herta Seebass-Kinderzentrum.**

#### **Entrevista directora:**

1. ¿Cómo está conformado el equipo de la institución?
2. ¿Cuál es el proceso inicial que deben atravesar los usuarios para acceder al servicio que se brinda?
3. ¿Con qué población trabajan en la institución?
4. ¿Cuál es el modelo de trabajo de la institución?
5. ¿Se realiza un trabajo interdisciplinario en la institución? ¿Cómo se organiza?
6. ¿Cuáles son las rutas de intervención para los casos que atienden? ¿Cómo se define esta ruta de intervención?
7. ¿Cuáles son las principales funciones de los terapeutas?
8. ¿Cuáles son las dificultades que se presentan durante los procesos? (admisión/intervención/seguimiento)
9. ¿Cómo solventa financieramente a la institución y brinda los recursos necesarios para permitir el abordaje de los casos?
10. ¿Qué innovaciones se han realizado durante el último año?
11. ¿Qué políticas públicas han permitido desarrollar las actividades de la institución? ¿Cuáles han presentado dificultades?
12. ¿Dentro del programa de intervención institucional existe algún protocolo o proceso referente al abordaje de la sexualidad infantil con los menores y sus padres?
13. ¿Existe algún tipo de distinción al momento de abordar los casos según el género de los menores?

### **Entrevista a sub-directora:**

1. ¿De qué manera evalúa y aborda los casos con los que trabaja?
2. ¿Cuáles son las dificultades que se presentan durante los procesos? (admisión/intervención/seguimiento)
3. ¿Cuáles son los instrumentos (entrevistas, tests, manuales, protocolos, etc.) que aplica a los niños/as o adolescentes para evaluar si existe alguna condición que pueda ser la causa de sus dificultades (de aprendizaje, comunicación, socialización, etc.)?
4. En las actividades profesionales que realiza en la institución, ¿considera necesario el abordaje psicológico para intervenir de manera adecuada y promover la disminución de las dificultades que presentan los niños/as o adolescentes? ¿Por qué?
5. En la institución de salud, Fundación Kinderzentrum, ¿se cumple con los lineamientos, manuales, protocolos y rutas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador?
6. ¿Desde su experiencia profesional, las desorganizaciones familiares pueden afectar a los niños/as o adolescentes en su desarrollo y crecimiento como sujetos? (Entendiendo a las *desorganizaciones familiares* como *dificultades que presentan los personajes familiares en el proceso de asumir y hacer eficaces las funciones que los niños necesitan que desempeñen como miembros de la familia para que su proceso de construcción bio-psico-social se produzca de una manera adecuada.*)
7. En su experiencia, ¿con qué frecuencia ha observado casos de *desorganización familiar* y cuáles han sido los motivos más frecuentes que la causan?
8. ¿Considera usted que maneja de forma adecuada los manuales, lineamientos, protocolos y rutas del Ministerio de Salud Pública?

## **Entrevista a la directora de la Fundación Herta Seebass-Kinderzentrum**

**Entrevistada:** Dra. Patricia Ordóñez

**Entrevistador:** Enrique Zevallos

### **Datos:**

- Médica en cirugía y medicina general.
- Realizó la rural en el dispensario infantil de la Cruz Roja.
- Trabajó como médico adscrito al servicio de neurología en el Hospital Luis Vernaza.
- Empezó su trabajo en la Fundación Kinderzentrum desde 1995.
- Ha asistido a simposios y seminarios en Alemania de desarrollo y estimulación integral, antropología, pedagogía Waldorf, pedagogía de emergencia, entre otros.

### **1. ¿Cómo está conformado el equipo de la institución?**

La fundación Herta Seebass tiene su directiva y esta gobierna y decide el futuro de Kinderzentrum, es la estructura legal de la fundación. Kinderzentrum es el centro que tiene este nombre que fue dado por los alemanes. Esto es la parte de la estructura. En la parte de los colaboradores estoy yo como directora, después viene la licenciada Shirley Remache que es la subdirectora del centro. Contamos con una educadora de párvulos, una terapeuta de movimiento, el psicólogo del centro, el encargado de la terapia lúdico-musical, una secretaria, un contador y una persona encargada de la limpieza.

### **2. ¿Cuál es el proceso inicial que deben atravesar los usuarios para acceder al servicio que se brinda?**

El primer paso es la entrevista con los padres, que dura al menos 1 hora y media. El padre me cuenta de la historia desde la época de gestación hasta la época actual, vamos pasando por las diferentes etapas y yo me voy haciendo una imagen de cómo se va dando el desarrollo del niño. Se analiza: ¿Quién cuidaba al niño? ¿Tuvo contacto temprano con tecnología o no? ¿Tenía espacio para moverse? ¿Salía a la calle? Entre

otros aspectos. Todos estos datos van a ser indicadores de una receta de actividades que podemos ofrecer a los padres de familia. Es necesario enfatizar las cosas que para el niño son importantes. Para eso estamos nosotros, para guiarlos a conocer cómo es la parte emocional del niño.

Realmente nos ha ido muy bien cuando hay niños derivados de otras instituciones con un probable diagnóstico de espectro autista y que trabajando muy tempranamente con la familia hemos logrado cambiar la vida de un niño, pues son otras las cosas que han estado necesitando. En las fases iniciales de la vida de un niño uno se puede dar cuenta de las cosas que están bien, y son pequeñas cosas como el contacto visual, y se explica a los padres por qué es importante el contacto visual, se les explica una escala del desarrollo del niño que les dé a los padres una idea de cómo se va desarrollando un niño. Los padres quieren que se cumplan en los niños las cosas que en ellos no se cumplieron, y desde ahí hay que tener mucho tino para poder manejar estas pequeñas cosas que perjudican a un niño y a veces lo irritan. El niño debe primero comprender y dominar la lengua materna antes del inglés. El éxito es la educación de los padres.

### **3. ¿Con qué población trabajan en la institución?**

Se trabaja con niños de diferentes problemas de desarrollo. Es decir, niños con síndrome de Down, parálisis cerebral, problemas de lenguaje, de aprendizaje de conducta. Kinderzentrum sólo atiende niños de 0 a 12 años, ese es nuestro espectro de atención. Luego vino una época donde la institución traía expertos de Alemania. Porque dentro de la visión de Kinderzentrum está también la capacitación a los profesionales como pedagogos, terapeutas, psicólogos que están ligados a los procesos terapéuticos de los niños.

En los primeros años que dirigí Kinderzentrum recién empezaba la comunicación facilitada para el autismo, por tanto, se albergó a muchos profesionales como médicos y terapeutas. Se aborda el autismo desde que empezó la fundación. Nosotros tuvimos en el ámbito terapéutico con un autismo muy profundo. Nos dimos cuenta que era un trabajo muy agotador para los terapeutas. En esa época estaba con nosotros la doctora Mariana Estacio, ella era la psicóloga de Kinderzentrum. Muchas veces a los padres de los otros niños les asustaba este comportamiento a veces disruptivo de niños con autismo y también de niños con síndrome de Asperger. Ahora último no hemos tenido

muchos casos de niños con espectro autista. Más tenemos niños de la primera infancia que están mostrando signos y síntomas, pero niños con autismo profundo no porque hay otras instituciones que los atienden.

Mediante la incursión en otras terapias se llegó a ser los primeros en Guayaquil en iniciar la equinoterapia o hipoterapia, duró aproximadamente unos 4 años. Luego el gobierno empezó a tener esta atención, entonces los niños con parálisis cerebral y Síndrome de Down cada vez vinieron menos.

En las historias clínicas llamaba la atención que los niños había nacido prematuros. Esto fue hace 8 años y así fue como asistí a simposios y seminarios en Alemania para especializarme en bebés prematuros. El centro era el único que tenía esta mirada de poder atender a los niños y a las familias. El tratamiento estaba bien en el hospital, pero ¿qué pasaba una vez salía de ahí? Pasaba que el niño necesitaba estimulación, y era derivado a cualquier centro. Eso no se debía hacer en cualquier centro. Un niño prematuro tiene condiciones de salud diferentes. Cuando hicimos el proyecto trajimos un test que es el Bayley – III. Test usado en Alemania y Holanda para medir capacidades cognitivas y destrezas motoras de un bebé prematuro según cuál sea la *edad corregida*. Nos hemos enfocado ahora más en la temprana infancia, en la época de 0-3 años que determina el desarrollo futuro de los niños.

En realidad, hemos tenido de todo, pero en relación al espectro autista, desde hace unos 5-6 años para acá, me da mucha satisfacción de que en los maternales ya las maestras están detectando síntomas y signos como señal de que algo en el entorno del niño no está bien. Yo no estoy de acuerdo que porque el niño presente esto o esto, es igual a esto. Nosotros somos muy partidarios de investigar mucho del entorno del niño, de sus rutinas, de las actividades. También de pequeños detalles como quién acompaña al niño al dormir o a despertarse.

#### **4. ¿Cuál es el modelo de trabajo de la institución?**

El objetivo dentro del modelo de trabajo de Kinderzentrum es que bajo el mismo techo se atienda al niño, a la familia y mantener contacto con la institución educativa. El trabajo más importante es con el padre de familia dándole directrices de qué cosas o qué actividades le convienen al niño en casa y cuáles no.

#### **5. ¿Se realiza un trabajo interdisciplinario en la institución? ¿Cómo se organiza?**

Primero la entrevista inicial conmigo, luego hay reunión entre la psicóloga y psicopedagoga y se hace un análisis para ver cómo se puede direccionar a la familia. Se debe evaluar si es una cuestión de lenguaje, comportamiento, o estimulación. Si la cuestión por el lado emocional, entonces se le recomienda asistir a sesiones terapéuticas. Para los proyectos acudimos a otros profesionales y un trabajador social.

**6. ¿Cuáles son las rutas de intervención para los casos que atienden? ¿Cómo se define esta ruta de intervención?**

Después de la entrevista con los padres, observo al niño. Si es un bebé, el bebé viene con los padres. Si estamos hablando de un niño que tiene más de 1 año, que ya camina, vienen los padres solos porque el niño no debe escuchar que se habla de él. Eso no es absolutamente nada positivo y es la regla de oro del centro, es decir, delante del niño no se habla del problema que tiene; solamente cosas positivas, se lo alaba y se lo alienta. Luego observo al niño una media hora, para ver cómo conecta, para ver si tiene intereses, cómo está su actividad motriz, el contacto visual. En este tiempo me doy cuenta de muchas cosas, es una observación de diversos campos. Después de eso, decido si lo veo una vez más o si ya pasa con uno de las especialistas y estoy hablando de cuando vamos a iniciar un proceso de evaluación. Este proceso de evaluación depende de qué áreas deben ser evaluadas, dura aproximadamente 1 mes porque se hace ir al niño unas dos o tres veces a la semana. Luego, se entrega un informe donde se da las recomendaciones en lo que se refiere a la participación de la familia, a cuáles son nuestras recomendaciones terapéuticas a seguir y también recomendaciones para la institución si es que el niño ya está asistiendo a una.

**7. ¿Cuáles son las principales funciones de los terapeutas?**

Se encuentra la licenciada Shirley Remache que tiene una maestría en desarrollo y es subdirectora hace 7 años aproximadamente. Ella atiende a los niños que tiene espectro autista o problemas de aprendizaje, ella hace las evaluaciones y el proceso terapéutico. Luego tenemos a una educadora de párvulos, que es la licenciada Mayra Villamar. También se encuentra la terapeuta de movimiento que es Carmen Muñoz. A su vez, contamos con Enrique Zevallos con la terapia lúdico-musical con los bebés más pequeños y también como psicólogo para atender a los niños y sus padres con alguna alteración o proceso emocional importante o no tan importante.

**8. ¿Cuáles son las dificultades que se presentan durante los procesos? (admisión/intervención/seguimiento)**

Los problemas de lenguaje son unas de las cosas que más se ve. La mayor cantidad de niños viene por problemas de lenguaje.

Siempre hay dificultades. Si no fueran una familia problemática, al final no vinieran los padres al centro. Sí hay dificultades, pero es un arte poder trabajar con las familias y lograr involucrar a aquellos más cercanos, pues esto es muy importante. Esto entorno a los niños programa privado, porque aquellos que poseen la beca son llevados por sus madres, tíos o abuelitos. En realidad, nosotros observamos mucho en charlas y seminarios que algunas personas no van por sus hijos, pero sí por sobrinos porque se sienten responsables o quieren ayudar. Aquello es algo que se debe incentivar y felicitar, pues no se ve todos los días. Cuando las familias no tienen ayuda de alguien, es mucho más difícil el proceso.

**9. ¿Cómo solventa financieramente a la institución y brinda los recursos necesarios para permitir el abordaje de los casos?**

Tenemos dos programas. Uno de ellos es el programa social donde el niño recibe una beca por parte del municipio. Para otorgar la beca se tiene un margen establecido. También es necesario considerar que, si llega un niño no vidente, por ejemplo, no se lo puede recibir porque no tenemos el personal especializado para eso. Es decir, yo tengo que evaluar si ese niño aplica para la beca del municipio. Y el otro programa es lo que nosotros llamamos la parte privada, donde se debe pegar la evaluación y las terapias. La parte privada nos ayuda a tener ingresos.

**10. ¿Qué innovaciones se han realizado durante el último año?**

Algunas de las innovaciones establecidas durante el último año radican en el cambio de la ubicación del local de la fundación en función de estar más cerca de diferentes grupos poblacionales y de contar con un ambiente más apto para el trabajo que se realiza con las familias. También se realizan capacitaciones continuas de los terapeutas, incluyendo capacitaciones en ámbitos de la salud infantil, de recursos terapéuticos y pedagógicos, así como preparación para casos de desastres naturales como movimientos telúricos, incendios, qué extintores se utilizan para cada tipo de fuentes de fuego, entre otros.

**11. ¿Qué políticas públicas han permitido desarrollar las actividades de la institución? ¿Cuáles han presentado dificultades?**

Sería muy necesario que el gobierno tuviese un programa especial para los niños prematuros que abarque las áreas de salud y educación. En realidad, esta área de los prematuros tiene esa necesidad y por eso escribimos un manual de cuidados para el bebé prematuro porque los cuidados son muy importantes. Hay muchos niños que son dejados en guarderías donde se los tiene sólo en una cuna cuando en realidad, el niño que va creciendo necesita otras cosas y eso remite a lo importante de prevenir. Un porcentaje alto de madres alumbró bebés prematuros y una gran cantidad de niños con alteraciones en el desarrollo, donde está incluido el espectro autista, esto con el tiempo irá en aumento. En esta pandemia son muchas los padres que no pueden llevar a sus hijos a los centros.

**12. ¿Dentro del programa de intervención institucional existe algún protocolo o proceso referente al abordaje de la sexualidad infantil con los menores y sus padres?**

No es una práctica que esté establecida en el centro. No hemos dado charlas referentes a educación sexual. Hemos tenido niños que a veces han presentado conductas ocurridas dentro de las escuelas o colegios, y lo que se ha hecho es evaluar, ir a los colegios a preguntar de qué se trata. Porque muchas veces los niños son pequeños y están imitando conductas sin saber realmente lo que significa. Pero no hemos tenido casos graves en relación a la parte de la sexualidad.

**13. ¿Existe algún tipo de distinción al momento de abordar los casos según el género de los menores?**

Siempre son más varones que niñas los que vienen. Desde que inició el centro ha sido así, siempre ellos presentan más problemas en todo tipo de trastorno. La cuestión central es que siempre hay que estar atentos cuando un niño empieza a presentar problemas.

## **Entrevista a la sub-directora de la Fundación Herta Seebass-Kinderzentrum**

**Entrevistada:** Lcda. Shirley Remache, Mgs.

**Entrevistador:** Enrique Zevallos

### **Entrevista a sub-directora:**

**1. ¿De qué manera evalúa y aborda los casos con los que trabaja?**

En Kinderzentrum se evalúa partiendo desde el área médica, junto a ella los padres llenan la anamnesis donde se recoge la información del infante y de los padres, posibles dificultades de salud y familiares, la médica experta en antroposofía direcciona a los padres con una receta - guía con pautas que mejorarán las conductas problemáticas existentes que se deben trabajar en casa. Luego junto al expediente del infante remite al profesional del área correspondiente que necesite ser evaluado, ya sea psicológico, sicopedagógico o estimulación temprana para continuar con la misma, luego de concluida la evaluación se reúne el equipo para compartir criterios que fueron anotados en el expediente durante la evaluación y se define los resultados de las mismas para realizar el informe y hacer la entrega a la familia con el apoyo de todos los profesionales que participaron en la misma.

**2. ¿Cuáles son las dificultades que se presentan durante los procesos? (admisión/intervención/seguimiento)**

No tenemos dificultades existentes en los procesos debido a que los padres que asisten a la institución vienen buscando una evaluación concreta de los procesos madurativos de sus hijos o también estos fueron solicitados por las instituciones donde asisten los infantes.

**3. ¿Cuáles son los instrumentos (entrevistas, tests, manuales, protocolos, etc.) que aplica a los niños/as o adolescentes para evaluar si existe alguna condición que pueda ser la causa de sus dificultades (de aprendizaje, comunicación, socialización, etc.)?**

Los instrumentos que se utilizan desde el primer momento y en todos los casos es la Anamnesis donde se recoge toda la información del infante y su familia. Luego según el caso lo requiera y considerando la edad del niño podemos evaluar con las

siguientes pruebas: Si necesito descartar o corroborar un Trastorno del Espectro Autista (TEA) puedo usar las siguientes pruebas cribajes: M-CHAT, Q-CHAT, ASSQ-REV, EA, CAST, IRI, entre otras. Si necesito conocer el desarrollo madurativo y las áreas en las que necesita apoyo, puedo tomar uno o más de dos pruebas para corroborar los resultados. Estas pueden ser: Nelson Ortiz, Bailey, Guía Portage, WIPPSI-IV, WISC-V, ENI-2, DTVP-2, EPP, Test Jordán y Massey, Conners' Continuous Performance Test II, TEVI-R, Facilito, CUMMANIN, Bender, Evaluación Piagetiana, VMI, TEPSI, ITPA3, PROLEC, BIL 3-6, ELA ALBOR, BATTELLE, TALE, STROOM colores, TEST de Atención, EDAH, figura de Rey, FROSTING, RAVEN y otros.

- 4. En las actividades profesionales que realiza en la institución, ¿considera necesario el abordaje psicológico para intervenir de manera adecuada y promover la disminución de las dificultades que presentan los niños/as o adolescentes? ¿Por qué?**

Si, es necesario considerar el abordaje psicológico en la intervención, no solo de los infantes, sino también de las familias ya que esto le permite evidenciar y tomar conciencia de lo que posiblemente este dificultando el proceso madurativo de los niños y sus familias.

- 5. En la institución de salud, Fundación Kinderzentrum, ¿se cumple con los lineamientos, manuales, protocolos y rutas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador?**

En Kinderzentrum, año a año, somos evaluados por los entes reguladores y se nos brindan los protocolos y manuales que debemos cumplir a cabalidad para obtener los permisos de funcionamiento como CRI de baja complejidad.

- 6. ¿Desde su experiencia profesional, las desorganizaciones familiares pueden afectar a los niños/as o adolescentes en su desarrollo y crecimiento como sujetos? (Entendiendo a las *desorganizaciones familiares* como *dificultades que presentan los personajes familiares en el proceso de asumir y hacer eficaces las funciones que los niños necesitan que desempeñen como miembros de la familia para que su proceso de construcción bio-psico-social se produzca de una manera adecuada.*)**

Las familias son el pilar fundamental para el desarrollo bio-psico-social y son los padres sobre quien recae esta gran responsabilidad; en muchos casos son las familias quienes no se encuentran preparadas para esta enorme responsabilidad y es esta desorganización familiar, como indicas, llevan a los infantes, a imitar patrones no adecuados de comportamiento que imitan de sus familias.

**7. En su experiencia, ¿con qué frecuencia ha observado casos de *desorganización familiar* y cuáles han sido los motivos más frecuentes que la causan?**

Al trabajar con infantes con discapacidades, puedo evidenciar que los nacimientos de niños diferentes a los esperados es la principal causa para la desorganización y separación familiar, también se puede agregar a esto la poca información o herramientas que reciben los padres en las consultas médicas donde no les dan un pronóstico alentador de las necesidades de los infantes.

**8. ¿Considera usted que maneja de forma adecuada los manuales, lineamientos, protocolos y rutas del Ministerio de Salud Pública?**

El equipo de la fundación maneja de forma adecuada los manuales, lineamientos protocolos y rutas del ministerio de salud pública, en este caso al encontrarme al frente de este proceso en la institución me reúno con el equipo para informar y darles a conocer año a año si existiera un cambio o alguna novedad en los mismos.

## Tabla de la clasificación por ciclos vitales del Ministerio de Salud Pública

**Tabla 3. Ciclo vital en salud**

Ciclo de vida	Grupos de edad			
	Niñez 0 a 9 años	Recién nacido 0 a 28 días	1 a 11 meses	1 a 4 años
Adolescencia 10 a 19 años	Primera etapa de la adolescencia 10 a 14 años		Segunda etapa de la adolescencia 15 a 19 años	
Adultos 20 a 64 años	Adulto joven 20 a 39 años		Adulto 40 a 64	
Adulto mayor	Más de 65 años			

Tomado de: MSP, 2012.(17)

## Tabla de diagnóstico de autismo en el CIE-10

### F84

#### Trastornos generalizados del desarrollo

Conjunto de trastornos caracterizado por deterioros cualitativos de las interacciones sociales recíprocas y de los modos de comunicación, como también por la restricción del repertorio de intereses y de actividades que se aprecia estereotipado y repetitivo. Estas anomalías cualitativas constituyen un rasgo que afecta el funcionamiento de la persona en todas las situaciones.

Use código adicional si desea identificar cualquier afección médica y retraso mental.

#### F84.0

##### Autismo en la niñez

Es un tipo de trastorno generalizado del desarrollo que se define por: a) la presencia de un desarrollo anormal o deteriorado que se manifiesta antes de los 3 años de edad, b) el tipo característico de funcionamiento anormal en las tres áreas de la psicopatología: interacción social recíproca; comunicación, y comportamiento restringido, estereotipado y repetitivo. Además de esas características diagnósticas específicas, es frecuente una variedad de otros problemas no específicos tales como fobias, trastornos del sueño y de la ingestión de alimentos, rabietas y agresiones o autoagresiones.

Autismo infantil

Psicosis infantil

Síndrome de Kanner

Trastorno autístico

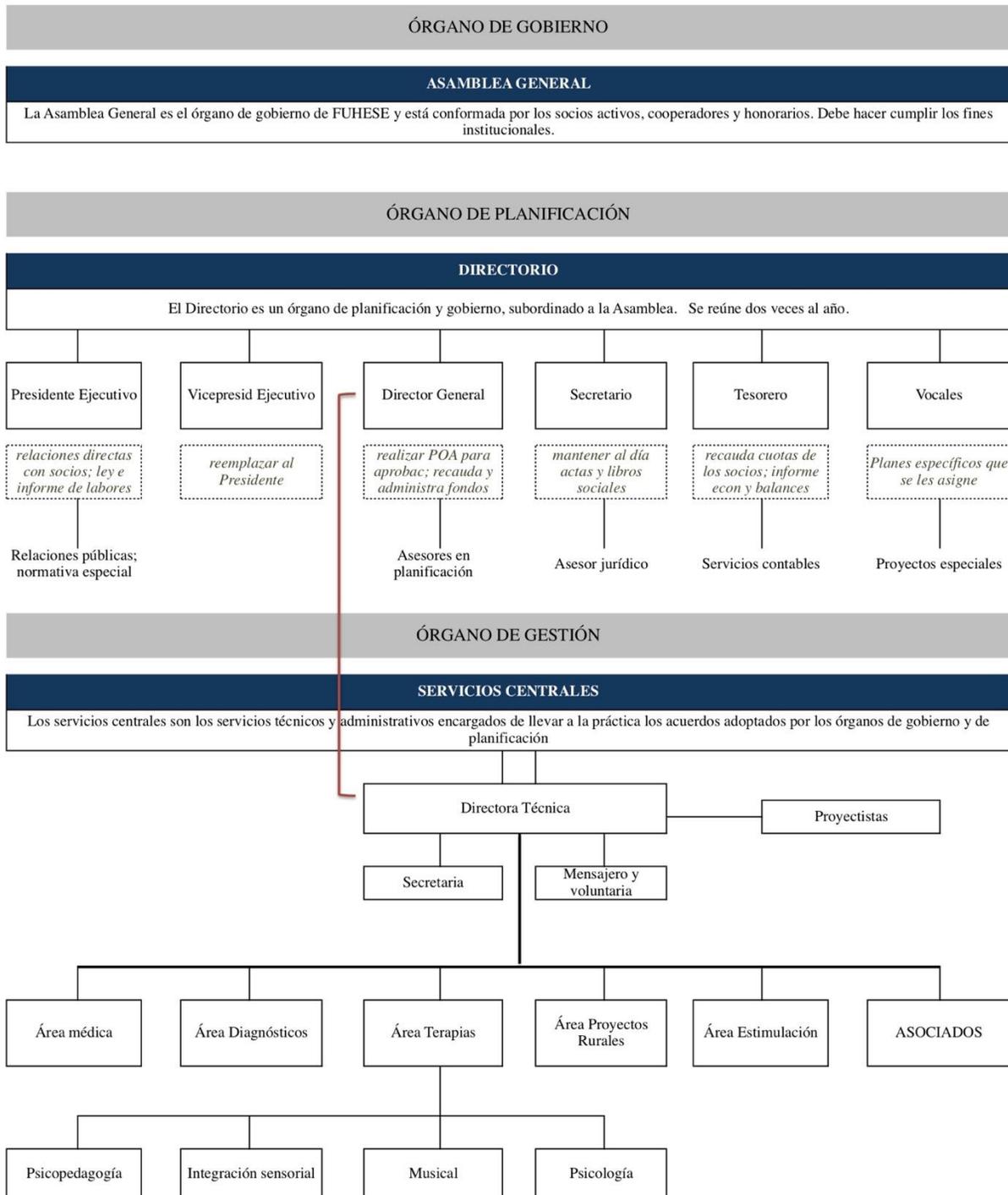
*Excluye:* psicopatía autística (F84.5)

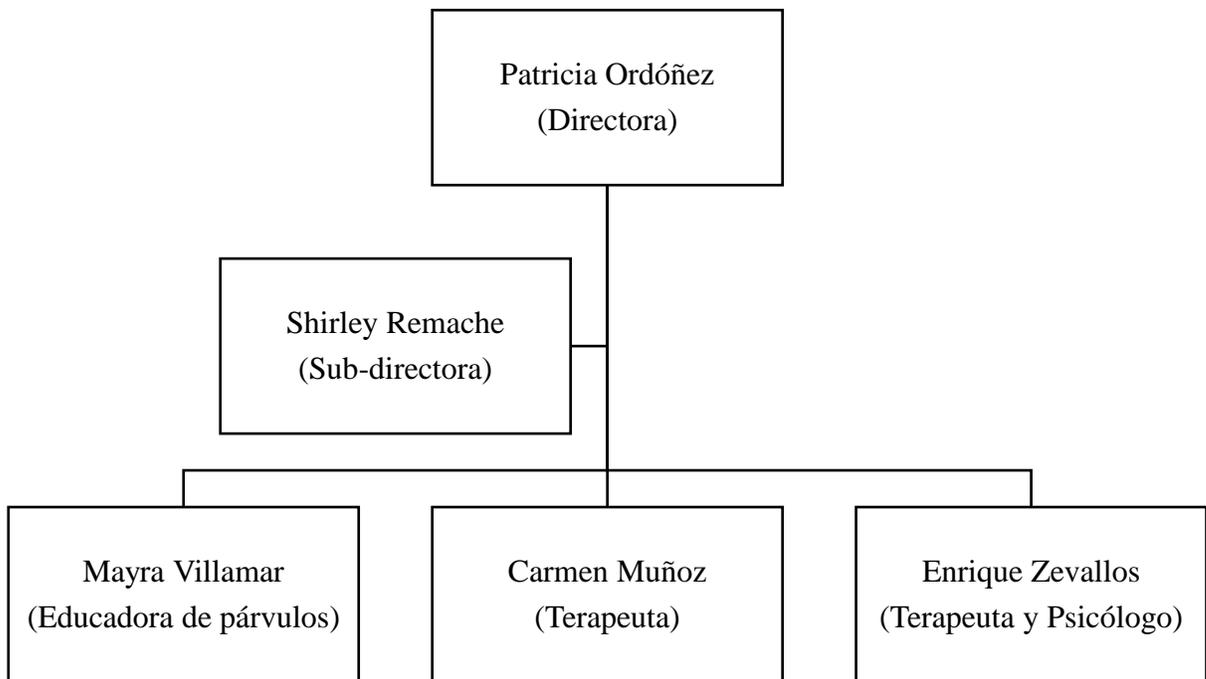
#### F84.1

##### Autismo atípico

Trastorno generalizado del desarrollo que difiere del autismo de la niñez, sea en cuanto a la edad en que se inicia o porque no alcanza a cumplir con los tres conjuntos de criterios diagnósticos. Esta subcategoría debe ser utilizada cuando hay un desarrollo anormal o deteriorado que aparece solo después de los 3 años de edad y cuando faltan anomalías demostrables suficientes

## Organigramas de la Fundación





*Organizador de las áreas que se encuentran al servicio de los pacientes en la institución.*



## DECLARACION Y AUTORIZACION

Yo, Zevallos Ordóñez, Enrique Xavier, con C.C: #0927822734 autor del trabajo de titulación: **Desórdenes familiares: respuestas en niños y adolescentes atendidos en un centro pediátrico de desarrollo y estimulación en el periodo 2020-2021** previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 7 de septiembre de 2021

f. 

Nombre: **Zevallos Ordóñez Enrique Xavier**

C.C: 0927822734



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Desórdenes familiares: respuestas en niños y adolescentes atendidos en un centro pediátrico de desarrollo y estimulación en el periodo 2020-2021.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Enrique Xavier Zevallos Ordóñez		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Psic. Mónica Febres Cordero de Espinel		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
<b>CARRERA:</b>	Psicología Clínica		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciado en Psicología Clínica		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	7 de septiembre de 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	95
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud, psicología clínica, psicoanálisis, familia y sociedad.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Atención integral, familia, desordenes familiares, parentalidad, infancia, adolescencia.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>El presente trabajo de titulación tiene como objetivo observar los efectos que producen los desórdenes familiares en niños y adolescentes en la forma de síntomas, en un centro pediátrico de desarrollo y estimulación, empleando la elaboración descriptiva, teórica y clínica de tres casos como referencia. Cada caso fue trabajado por medio de entrevistas y sesiones particulares durante el año de prácticas preprofesionales en el periodo lectivo 2020-2021. En esta sistematización de la experiencia práctica se aplicó el método cualitativo, por este motivo se emplearon como instrumentos metodológicos las entrevistas y la observación para obtener la información para desarrollarlo. Se exponen los tres casos clínicos a través de los que se sostiene el marco teórico de la sistematización. Los resultados obtenidos manifiestan un factor en común, situaciones que dan cuenta de desorganizaciones en el ámbito familiar que producen efectos en sujetos que están atravesando la infancia o adolescencia, las formas diversas en el que goce se manifiesta a través de síntomas y cómo cada sujeto que consulta presenta conductas que llaman la atención de sus familias.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-980853530	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:enriquexavierzo@gmail.com">enriquexavierzo@gmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.		
	<b>Teléfono:</b> +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec">francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			