



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**Repercusión del diagnóstico en la construcción del yo del
niño.**

AUTORA:

Pilco Suárez, Nicole Isabel

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTORA:

Psi. Cl. Gómez Aguayo, Rosa Irene, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

07 de septiembre del 2023



**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 **Pilco Suárez, Nicole Isabel**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

TUTORA:

f. _____
Psi. Cl. Gómez Aguayo, Rosa Irene, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA:

f. _____
Psi. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes

Guayaquil, a los 7 días del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Pilco Suárez, Nicole Isabel**

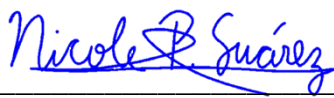
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: Repercusión del diagnóstico en la construcción del yo del niño previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, 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 7 días del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA:

f. 
Pilco Suárez, Nicole Isabel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Pilco Suárez, Nicole Isabel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Repercusión del diagnóstico en la construcción del yo del niño, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 7 días del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA:

f. _____
Pilco Suárez, Nicole Isabel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE COMPILATIO

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

La repercusión del diagnóstico en la construcción del yo del niño.

0% Similitudes
7% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: nicole.pilco.docx ID del documento: efce823a0e3a7b532a231615e00dfb3fea25a578 Tamaño del documento original: 425,55 kB Autor: Nicole Pilco Suárez	Depositante: Nicole Pilco Suárez Fecha de depósito: 28/8/2023 Tipo de carga: url_submission fecha de fin de análisis: 28/8/2023	Número de palabras: 27.851 Número de caracteres: 167.653
---	--	---

Ubicación de las similitudes en el documento:

TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Repercusión del diagnóstico en la construcción del yo del niño.

LA AUTORA: Pilco Suárez, Nicole Isabel

INFORME ELABORADO POR:

TUTORA

Psic. Cl. Rosa Irene Gómez Aguayo, Mgs.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AGRADECIMIENTO

A Piedad y Cristóbal, mis pilares y quiénes más amo.

A mi mamá y a mi papá. Gracias Aracely y Bolívar por todo el esfuerzo, dedicación, apoyo que me han brindado todos estos años y que me han permitido llegar hasta aquí.

A mi hermana, Stephany, por ser mi compañera desde pequeña.

Gracias a mis tíos que me brindan su apoyo y que están siempre para mí.

Gracias a Fátima, por ser mi Dorothea, por estar allí apoyándome en cada paso que doy y por tu escucha siempre.

Gracias a Carla, por contagiarme tu alegría y darme tu bonita amistad.

Gracias a Ariana, cursar el colegio y la universidad juntas ha sido de los mejores regalos que la vida me ha dado, gracias por estar aquí, por tu apoyo y amistad.

A la primera amiga que me dio la universidad, María Leonor, le agradezco a la vida por haberme permitido conocerte y compartir todos estos semestres contigo, gracias por tu amistad, por querer lo mejor para mí, estar allí y ser pilar.

Gracias María de los Ángeles, la vida también fue amable al convertirnos en amigas, gracias por tu apoyo, por ser pilar y estar aquí.

A Carla, Romina, César, Thais, Ana, Alexander y Jürgen, gracias por su amistad, apoyo, consejos y buenos momentos.

A Rodolfo, gracias por escucharme, comprenderme y apoyarme, ante todo.

A mi tutora Rosa Irene, por el acompañamiento y apoyo durante este proceso.

Gracias a quiénes formaron, forman y formarán parte de mi vida, por las experiencias y enseñanzas.

Los quiero tanto a todos.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis abuelos, Piedad y Cristóbal.

Piedad, por dejarme muchas enseñanzas, como enseñarme a amar profundamente, ser mi madre y luz, quién recuerdo con mucho cariño.

Cristóbal, por enseñarme que el amor se lo demuestra de diferentes maneras, con un apretón de manos, una sonrisa, una mirada, y con el esfuerzo.

También a los seres de cuatro patitas que fueron y son mis fuentes de energía y felicidad: Perlita, Shawn, Preciosa, Pato, Mabel, Alí, Draco, Mía y Orión.

A todos los niños, adolescentes y mujeres con los que he trabajado, gracias por confiar en mí, cada uno de ustedes guardan un espacio en mi corazón.

A Ángel, gracias por mostrarme la vida desde una diferente perspectiva, enseñarme que a veces lo único que se necesita entre todo el caos es sentarse a jugar en un columpio y pensar en las distintas dimensiones que podrían existir.

Para mis más grandes amistades, gracias por ser ustedes. Les dedico esta frase que escuché en una gran película hace años y quedó grabada.

“Camina hacia el futuro, abriendo nuevas puertas y probando cosas nuevas, se curioso... porque nuestra curiosidad siempre nos conduce por nuevos caminos”

-Walt Disney



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
PSI. CL. MARIANA ESTACIO CAMPOVERDE, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____
PSI. CL. JAVIER GARCÍA, MGS.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
PSI. CL. GINGER RUIZ, MGS.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CALIFICACIÓN

NOTA: 10

ÍNDICE

RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	2
Planteamiento del Problema	2
Pregunta General	4
Preguntas específicas	4
Objetivos	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
Justificación	5
ANTECEDENTES	6
CAPÍTULO 1	9
El diagnóstico en el campo de la psicología clínica	9
El diagnóstico	9
El proceso psicodiagnóstico, modo de intervención	12
La ética y el código deontológico en el diagnóstico	14
CAPÍTULO 2	19
La construcción del yo	19
Construcción del yo ideal a partir del estadio del espejo	19
Construcción del fantasma: operaciones de alineación y separación	24
CAPÍTULO 4	35
Marco metodológico	35
Enfoque	35
Método	36
Técnicas de recolección de información	36
Instrumentos	37
Muestreo	38
CAPÍTULO 5	40
Presentación y Análisis de resultados	40
Presentación de Resultados	40
Análisis de Resultados	51

<i>De los profesionales</i>	51
CONCLUSIONES	57
LISTA DE REFERENCIAS	59
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Respuestas de los psicólogos clínicos.....	40
Tabla 2: Respuestas de las madres de familia con un hijo diagnosticado	44

RESUMEN

El presente trabajo expondrá cuál es la repercusión del diagnóstico en la construcción del yo del niño a partir de una amplia revisión bibliográfica desde el psicoanálisis, psicología dinámica y social. Se realizó esta investigación por la importancia de conocer como el yo del sujeto, de este niño, se ve repercutido ante un diagnóstico y como se puede llegar a identificar con dicho rótulo. Tiene como objetivo el analizar la repercusión que puede presentarse en el yo del niño diagnosticado, para resaltar la importancia del abordaje psicológico en la clínica con niños. Esta investigación fue realizada con el enfoque cualitativo, paradigma interpretativo, método descriptivo, recolección de información de revisiones bibliográficas, instrumentos las encuestas y el muestreo fue psicólogos clínicos y madres de familia con un hijo diagnosticado. El resultado obtenido fue que el niño se llega a identificar a partir de su diagnóstico por diversos ámbitos, el social en conjunto con la etiqueta, la familia y en como los padres transmiten y abordan este diagnóstico, y el personal, el yo del sujeto, en como este se ve y existe ante el mundo. Como conclusión, cada sujeto es diferente, el niño diagnosticado no será igual que otro; por lo que, es importante el abordaje necesario para observar esa diferenciación y particularidad de cada sujeto.

Palabras claves: Diagnóstico; Yo; Identificación; Psicoanálisis; Función Parental; Discurso Social.

ABSTRACT

The present work will expose what is the repercussion of the diagnosis in the construction of the child's self from an extensive bibliographic review from psychoanalysis, dynamic and social psychology. This investigation was carried out due to the importance of knowing how the self of the subject, of this child, is affected by a diagnosis and how it can be identified with said label. Its objective is to analyze the repercussion that can occur in the self of the diagnosed child, to highlight the importance of the psychological approach in the clinic with children. This research was carried out with the qualitative approach, interpretive paradigm, descriptive method, collection of information from bibliographic reviews, survey instruments and the sampling were clinical psychologists and mothers with a diagnosed child. The result obtained was that the child is able to identify from his diagnosis by various areas, the social in conjunction with the label, the family and how the parents transmit and address this diagnosis, and the personal, the self of the subject, in how it looks and exists before the world. In conclusion, each subject is different, the diagnosed child will not be the same as another; Therefore, the necessary approach to observe this differentiation and particularity of each subject is important.

Keywords: Diagnosis; Self, Identification; Psychoanalysis; Parental Role; Social Discourse.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación descriptiva está realizada con el fin de poder conocer cuál es la repercusión del diagnóstico en la construcción del yo del niño; donde se desea conocer como ante un diagnóstico, el niño puede llegar a verse identificado y como es la discurso social y parental en el que se encuentra envuelto. Esta investigación guarda correspondencia con el dominio 5 de investigación institucional UCSG: educación, comunicación, arte y subjetividad en la que, desde el objeto de la Psicología, está ubicado en el malestar de la cultura, en la conducta, el inconsciente, la cognición, las relaciones de comunicación y los contextos y la posición del sujeto; la subjetividad y la producción del sentido, resulta ser una categoría que atraviesa los sistemas conceptuales de los horizontes epistemológicos que sustentan cada uno de ellos. Responde con el eje social del Plan de Creación de Oportunidades (Secretaría Nacional de Planificación) que tiene como objetivo el proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social.

Planteamiento del Problema

La importancia de realizar un diagnóstico infantil de manera ética es primordial, puesto que puede llegar a repercutir en la identificación del yo del niño, donde ante diversos contextos como el social, puede llegar a ser catalogado como alguien con debilidades y visto como no poder hacer algo; resultando así que el niño se identifique a partir de lo que el otro dice de él o como el otro lo mira. Por lo que, es importante realizar esta investigación para conocer y plantear como existe una repercusión en el yo del niño a partir de un diagnóstico realizado.

A nivel internacional, encontramos un estudio de la Universidad de la Habana, en Cuba donde mencionan que el diagnóstico es un proceso de construcción del conocimiento acerca de algo sobre lo que se va a actuar. Cualquier profesional que realiza una labor de orientación, ayuda o tratamiento necesita

al menos un conocimiento de las manifestaciones externas o síntomas que presenta el objeto, la situación o proceso que los pueden producir. Es así como un diagnóstico e intervención encaminada a resolver el problema que se presenta, no se puede limitar a la enumeración de los síntomas, sino que debe descubrir las causas que los producen, por lo que debe elaborar las posibles explicaciones del porqué de estos síntomas. Una verdadera y efectiva intervención debe estar encaminada a eliminar las causas y no solo sus manifestaciones externas, porque un verdadero conocimiento implica tanto lo descriptivo, como lo explicativo (Arias, 1999, p. 2).

A nivel de Sudamérica, haciendo énfasis en Argentina, se realizó un estudio sobre la aproximación al concepto de diagnóstico psicológico desde el psicoanálisis donde se menciona que en el trabajo clínico se advierten diversas manifestaciones que pueden dificultar a la categorización de un paciente en un único diagnóstico establecido; por lo que se demuestra la necesidad de establecer un diagnóstico con el objetivo de efectuar investigaciones e intercambios científicos, sin perder de vista la singularidad del caso. Las personas que se han considerado como “normales” o “típicas”, de las cuales se esperan determinados rendimientos y conductas; su “normalidad” será la pauta para definir la “anormalidad” de los otros (Scilletta, 2006, pp. 268-271).

A nivel nacional, Ecuador, la actuación del psicólogo está plagada de situaciones en las que debe decidir entre diferentes alternativas: variables a medir, técnicas con las que hacerlo, modo de realizar la evaluación, tratamiento a seguir, o el diagnóstico adecuado. Posiblemente, este último aspecto sea el que más literatura ha suscitado. La teoría de la decisión establece dos factores sobre los que se basa todo juicio: las condiciones y el criterio. Es decir, de las circunstancias que rodean la decisión (condiciones) y de los parámetros que van a utilizarse para emitir el juicio (criterio). En evaluación psicológica, las condiciones de decisión siempre serán de riesgo o incertidumbre y nunca de certeza (ya que esta condición no implica una decisión en realidad: si de tres alternativas se tiene la certeza de que una de ellas es la única verdadera, elegirla no es una toma de decisión), ni de conflicto

o azar (en este caso, el evaluador ni siquiera actuaría, ya que sería más bien un juego, cosa totalmente inadecuada en un contexto en el que se ejercen efectos sobre personas) (Paz & Peña, 2021, pp. 74-75).

Pregunta General

¿Cuál es la repercusión del diagnóstico en la construcción del yo del niño?

Preguntas específicas

1. ¿Qué es un diagnóstico en el campo de la psicología clínica?
2. ¿Cómo es la construcción del yo?
3. ¿Cuáles son los elementos que participan dentro del diagnóstico y sus posibles repercusiones?

Objetivos

Objetivo general

Analizar la repercusión del diagnóstico en la construcción del yo del niño por medio del método descriptivo para resaltar la importancia del abordaje psicológico en la clínica con niños.

Objetivos específicos

1. Caracterizar el diagnóstico en el marco médico y de la psicología clínica por medio de fuentes bibliográficas.
2. Describir el proceso de la construcción del yo en el niño mediante revisiones bibliográficas.
3. Analizar las repercusiones en la construcción del yo del niño diagnosticado por medio de entrevistas semiestructuradas a profesionales de psicología clínica y madres de familia con hijos diagnosticados.

Justificación

Esta investigación es necesaria porque es importante conocer como el infante se puede llegar a ver identificado ante un diagnóstico y ante los otros, siendo así que en el contexto social llegan a poner etiquetas y excluir en el ámbito por la creencia incorrecta del no poder; es necesaria también para crear una concientización entre los profesionales de psicología clínica y padres en cual es la importancia de realizar un diagnóstico de manera cuidadosa puesto que puede repercutir en el yo del niño. Por lo que, se realizará la investigación a partir del enfoque cualitativo, mediante el método descriptivo, utilizando técnicas como revisiones bibliográficas, y entrevistas semiestructuradas a profesionales de psicología clínica en base de su experiencia y a madres de familia que tengan niños con un diagnóstico. Las limitaciones encontradas en el desarrollo de investigación ha sido la escasa información acerca de cómo el niño puede verse identificado a partir de un diagnóstico, como toma y hace suyo lo que el contexto y discurso social y parental dicen de este. Esta investigación presentará tres capítulos, los cuales consisten en capítulo 1: Caracterizar el diagnóstico desde el campo de la psicología clínica por medio de fuentes bibliográficas; donde en primera instancia es importante ubicar que es un diagnóstico y como es la manera ética y formal de realizar uno. En el capítulo 2: Establecer el desarrollo de la construcción del yo mediante revisiones bibliográficas; donde es necesario ubicar como se forma el yo del sujeto desde su nacimiento, teniendo presente el yo ideal e ideal del yo. Y el capítulo 3: Identificar los elementos que participan dentro del diagnósticos y cuáles son sus posibles repercusiones por medio de entrevistas intencionales dirigidas a profesionales de psicología clínica y madres de familia; donde se desea explicar cómo estos diagnósticos llegan a ser parte de una identificación del sujeto, donde se ve comprometido incluso el contexto social y familiar del niño, pero, primeramente, el del sujeto.

ANTECEDENTES

Corona, Rodríguez & Licea (2021) en su escrito *La aceptación del diagnóstico por la familia. Una condición que necesita lograr el educador para la adecuada integración social de los niños(as) con discapacidad* mencionan que toda familia transita por un momento de asimilación ante situaciones nuevas independientemente de la etapa que estén viviendo. Si además reciben la eventualidad de un menor con dificultades, esta nueva situación sería vivenciada de manera negativa y dolorosa, lo cual tiende a desestabilizar el equilibrio que quizás ya se había logrado. En dependencia de su flexibilidad para procesar las informaciones y la organización demostrada ante el evento accidental, así será la ayuda que puedan transmitirle al niño(a). El presente artículo destaca la importancia de la aceptación del diagnóstico por la familia para lograr una mejor integración social de los niños, ajustada lo mayormente posible, a las exigencias de la sociedad y la incidencia del docente para cumplir este objetivo.

El proceso psicodiagnóstico consta de varias etapas: Contacto inicial, puede ocurrir incluso antes de que el paciente acuda a la consulta, indica quién pide la consulta y a quién tiene que responder el psicodiagnóstico; entrevista inicial, permite obtener el motivo de consulta (manifiesto y latente), el rapport (relación entre entrevistador y entrevistado) y realizar la planificación de la evaluación (...); confección de un conjunto de test a aplicar a un sujeto determinado debe realizarse de acuerdo con lo que se necesita saber de él, lo que va a estar estrechamente ligado a su motivo de consulta (...); La etapa que sigue es la aplicación de la evaluación y la administración de test y otras técnicas y pruebas diagnósticas; Cierre del proceso y devolución de la información, se realiza a través de una breve entrevista con el examinado. Es una fase clave y muy necesaria. Lo mínimo que puede darse al examinado, que ha vivido un proceso de auto exposición en el que ha depositado ansiedades y temores, es una respuesta. Consiste en una explicación estratégica de lo que se encontró en el proceso de evaluación, limitándose a mencionar aquellos aspectos que son de utilidad para el proceso terapéutico. En psicodiagnóstico infantil, siempre se debe incluir al niño en la devolución,

lo que obliga al psicólogo a adaptar su lenguaje para poder ser comprendido por este. Análisis de los resultados y confección y entrega del Informe (Cabrera & López, 2007, pp.86-87).

María Cristina Pérez (2019) en *Competencias profesionales y buenas prácticas en la evaluación psicológica infantil* menciona que desde hace varios años la enseñanza y evaluación por competencias ha cobrado un auge muy importante, sin que la Psicología escape de esta consideración. Una de las competencias que se ha señalado como prioritaria en la formación y desempeño de los psicólogos es la evaluación psicológica, conceptualizada como un conjunto de mediciones y valoraciones que realiza el psicólogo, para estudiar el comportamiento humano en su interacción con el ambiente físico y social para describir, clasificar, predecir y explicar su comportamiento e identificar las variables que conforman la estructura intelectual, emocional, conductual, entre otras. Es por ello por lo que el interés de este proyecto es realizar el curso de la materia de Psicodiagnóstico I apoyado en tecnologías de la educación mediante el uso de la plataforma Moodle, que permita tener criterios unificados en la enseñanza de las competencias que la evaluación psicológica infantil, pues debido a la amplitud de contenidos hay profesores que le dan mayor prioridad a algunos, dejando de lado otros, lo que puede resultar en una la adquisición de una competencia de manera parcial. De forma conjunta, se pretende que los alumnos además de adquirir las competencias puedan realizar su trabajo, bajo un enfoque de buenas prácticas que les permita tomar decisiones apropiadas y de manera sistemática en el proceso de evaluación psicológica, que le permita garantizar los resultados obtenidos. Este proyecto, además de buscar generación de conocimiento, pretende influir de manera positiva en la formación de recursos humanos capacitados, de forma que a mediano y largo plazo, la materia mencionada se dirija especialmente a la formación de competencias específicas, así como influir de manera positiva en el proceso de enseñanza del profesor asignado para impartir la materia, así como en el aprendizaje del alumno que busca aprender evaluación psicológica, pues sabe que es una competencia que el mundo laboral le demanda.

El etiquetado es un proceso destructivo en el que la etiqueta de la enfermedad mental llega a ser más perjudicial para el individuo que el trastorno etiquetado. En relación con esto, como recoge Pokorny (1996), es habitual que la etiqueta pueda pasar de describir una conducta que está mostrando una persona a ser considerada una característica de ésta. Así, una persona a la que se le diagnostica esquizofrenia será conocida como “un esquizofrénico” y nunca volverá a ser tratado de la misma forma en su entorno social. Esto es, el etiquetado e identificación de una determinada diferencia y las expectativas creadas con respecto a esa etiqueta van a favorecer el proceso de estigmatización de la persona etiquetada (Rüsch, Angermeyer, & Corrigan, como se citó en Montoya & Molina, 2017).

Para que el diagnóstico clínico infantil cumpla su cometido de facilitar una adecuada intervención el psicólogo deberá adoptar una perspectiva amplia en la que no solamente se evalúe el papel o influencia de los padres y el ambiente familiar, sino también la multiplicidad de factores del niño y de su contexto sociocultural. Asimismo, el psicólogo deberá estar cada vez más preparado para identificar las diferentes manifestaciones psicopatológicas que cambian de época a época como producto del desarrollo social, económico y tecnológico (Peredo, 2000, pp. 141-151).

CAPÍTULO 1

El diagnóstico en el campo de la psicología clínica

El diagnóstico es un proceso que se emplea para poder investigar, indagar y obtener una respuesta a partir de ciertos síntomas o señales que da un sujeto; por lo general se da por medio de una derivación por algún médico o por la escuela, en el caso de los niños.

Este capítulo abordará lo que es una denominación de diagnóstico, y como es visto desde diferentes ramas de la salud como lo que es la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis; además, cómo se da uno, las recomendaciones necesarias y el código deontológico y ético del psicólogo, que son normas éticas que son tomadas de otros países pero que en Ecuador se las usa y adapta.

Estos apartados a continuación son claves para poder hacer una introducción a esta investigación y poder obtener conclusiones a partir de la pregunta que se hace de la problemática planteada.

El diagnóstico

En este apartado se tratará sobre qué es un diagnóstico desde diferentes ramas como la medicina y la psicología clínica, además se establece una diferenciación de cómo se realiza uno por estas antes mencionadas; teniendo presente también que estos subtemas mencionados y tratados se trabajarán desde un enfoque psicoanalítico y médico.

El diagnóstico es una herramienta de evaluación psicológica que ayuda y permite conocer más allá de la historia del individuo; es indagar y explorar a partir de un malestar, dificultad e incluso comportamiento del sujeto. Junto al diagnóstico, va consigo una serie de procedimientos o etapas y teorías que mejor se adapten al psicólogo y su manera de trabajar, entre estas están el realizar entrevistas, horas de juego, toma de baterías de test, etc.

El psicodiagnóstico es un proceso que investiga el psiquismo humano en el aquí y ahora, (...) enfatiza, por una parte, la investigación de algún aspecto particular según las características o sintomatología (...) utilizando para el logro de tales objetivos, técnicas como entrevistas psicológicas, semiestructuradas, estructuradas, observación clínica, reactivos psicológicos y otros (Fabre, 1984, p. 143).

El diagnóstico tiene como objetivo el conocer un conjunto de datos esenciales acerca del sujeto, sus rasgos, personalidades, conflictos, intereses, entre otros aspectos. Este va dirigido hacia una persona y puede ser demandado por uno mismo o por un otro (padre, madre, otro familiar, escuela) con el fin de obtener una respuesta; en la mayor parte se acude a un pediatra, psicólogo o psiquiatra, dependiendo de la edad y derivación del infante. Dentro de un diagnóstico se observa ciertos roles, los principales son el analista y el analizante, que en este caso sería el psicólogo y el paciente.

Esta evaluación se da mediante varios métodos según la formación que tenga y siga el profesional, encontramos un diagnóstico médico usando manuales de diagnóstico de trastornos mentales (DSM y CIE 10); encontramos a psicólogos clínicos con una rama conductual usando tales manuales mencionados también, psicólogos clínicos que siguen una nosografía psicoanalítica que diagnostican lo que se conoce como estructuras (neurosis, autismo, psicosis, perversión), entre otros métodos.

Siguiendo una corriente médica, dentro de la psiquiatría, se evalúa mediante el recurso de test y de criterios a cumplir para poder dar un diagnóstico al paciente.

Los signos que evalúa el clínico y los síntomas que describe el padeciente no se agrupan al azar. Se agrupan en categorías que se podrían considerar como extremos de la varianza normal en los dominios de la cognición, las emociones y los comportamientos, y que algunos buscan interpretar filogenéticamente desde la medicina evolutiva, como un proceso aumentado o exagerado de mecanismos de defensa (Raventós & Contreras, 2017, p. 135).

Para el médico, lo esencial es revisar y constatar que se cumpla la mayoría de los criterios que describen a un trastorno mental para poder diagnosticar a un paciente con este. Es necesario precisar que el médico evidencia y hace uso de su práctica mediante libros científicamente comprobados; pero ¿cómo podremos estar seguros de que es tal diagnóstico cuando no es así? Como menciona Campo & Barliza (2020): *el diagnóstico se basa en una revisión cuidadosa de los síntomas y el reconocimiento de las características principales del episodio actual y la caracterización de los periodos intercríticos, cuando ello sea posible, de los trastornos recurrentes (p. 1).*

Por otro lado, del lado de la psicología clínica, desde el psicoanálisis se puede identificar ciertas estructuras que se ubican al diagnosticar y dar una respuesta de en cuál el sujeto cae; de acuerdo con el Nombre del Padre (según la clínica estructuralista, en la primera enseñanza de Lacan) o Nombres del Padre (clínica borromea, en la segunda enseñanza de Lacan), si es que se da de forma esperable o no, es que el analista ubica al sujeto dentro de una estructura; entre las ya mencionadas anteriormente, la neurosis es la más común.

Gisela Untoiglich (2013) menciona que, para los diagnósticos en la infancia, así como los niños comienzan escribiendo sus primeras letras con el lápiz, los profesionales de la salud mental que se especializan en niños deben tener que utilizar un lápiz al momento de realizar hipótesis diagnósticas, puesto que forman parte del proceso de cura pero que no constituyen una marca indeleble en la vida del sujeto (p. 61).

El niño, en primera instancia, se encuentra en una construcción de su subjetividad y cuando los padres deciden ir a consulta, generan en el niño un hito en su historia. “Los diagnósticos tendrían que funcionar como brújulas orientadoras para los profesionales, siempre tomando en cuenta que se construyen en un devenir que va modificándose” (Untoiglich, 2013, p. 64). Por lo que es necesario tener presente quién solicita el diagnóstico y el motivo por lo cual lo solicita, teniendo en cuenta también por cual marco teórico se trabajará, dejando de lado la falta de fundamento teórico para diagnosticar.

El proceso psicodiagnóstico, modo de intervención

Una vez expuesto lo que es el diagnóstico y como este es demandado por un sujeto para que se dé, es necesario mencionar sobre dicho proceso y como es el paso a paso de la realización de uno. Para esto, se hará uso de un libro escrito desde una perspectiva clínica, que también es usado durante algunas cátedras para realizar un psicodiagnóstico y aplicar múltiples test.

Esquivel, Heredia & Lucio (2007) mencionan en el libro *Psicodiagnóstico clínico del niño* que este es: “un proceso de inferencia clínica mediante el cual se examinan los datos obtenidos con estas técnicas, ordenándolos dentro de un marco de referencia constituido por las actuales teorías del desarrollo, inteligencia y personalidad” (p.10). Es así como se evidencia que se realice con antelación ciertas entrevistas clínicas para poder conocer al sujeto y poder ubicar los síntomas o el malestar que trae a la entrevista y que es lo que se conoce como el motivo de derivación.

Para esto, es necesario que desde el primer acercamiento del sujeto con el psicólogo estos cumplan con sus funciones y aseguren que habrá un inicio y un cierre para inferir conclusión o dar una respuesta; es por eso que también se menciona que:

El psicólogo juega un importante papel tanto en el diagnóstico como en el tratamiento. Sin embargo, para ofrecer un tratamiento adecuado y oportuno es necesario que este profesional realice evaluaciones diagnósticas mediante el empleo de diversas técnicas psicológicas (...), estas sirven para evaluar distintas áreas de problemas en los niños y adolescentes (...) Desafortunadamente, su enseñanza no siempre capacita al alumno y al profesional para un adecuado manejo e interpretación, lo que da lugar a informes contradictorios y a diagnósticos erróneos que obstaculizan el tratamiento (Esquivel, Heredia & Lucio, 2007, p. 10).

Es preciso recalcar que: “Lo primero que como psicólogo tiene uno que plantearse al evaluar a un niño, es el objetivo de esta tarea” (p. 3); es por eso que el primer contacto durante la sesión debe ser una entrevista para poder conocer al niño/a y ubicar sus fortalezas, dificultades, síntomas, entre otros.

El proceso psicodiagnóstico consta de varias etapas: Contacto inicial, indica quién pide la consulta y a quién tiene que responder el psicodiagnóstico; entrevista inicial, permite obtener el motivo de consulta (manifiesto y latente), el rapport (relación entre entrevistador y entrevistado) y realizar la planificación de la evaluación; La etapa que sigue es la aplicación de la evaluación y la administración de test y otras técnicas y pruebas diagnósticas; Cierre del proceso y devolución de la información, se realiza a través de una breve entrevista con el examinado (Cabrera & López, 2007, pp.86-87).

Como se menciona, es necesario seguir estas etapas para un correcto proceso psicodiagnóstico; durante la entrevista inicial es necesario establecer el rapport, o transferencia en el psicoanálisis, para poder tener una confianza con el sujeto y el trabajo sea más confiable y llevadero. Además, es necesario establecer con antelación la batería de test a aplicar al sujeto y esta debe ser de acuerdo con lo que se debe diagnosticar, puesto que hay pruebas que se centran más en ciertos aspectos como el coeficiente intelectual, las habilidades visomotoras, entre otras.

Para el cierre del proceso, los autores comentan y recomiendan que el sujeto evaluado, sea niño o adulto, debe estar presente para escuchar los resultados, porque todos merecen recibir una respuesta; ante una situación de exponerse a entrevistas, juegos y test, lo mínimo a entregar es una respuesta. También es necesario realizar un informe psicológico donde se expongan puntos claves mencionados por el sujeto durante las entrevistas y resultados obtenidos de las pruebas que se tengan relación con su caso.

Gisela Untoiglich (2013), psicoanalista y escritora de *en la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz* menciona que nos encontramos con el niño y sus padres (la mayor parte también con la escuela que incluye la institución, docentes) y que es necesario indagar lo que le sucede al sujeto, razón por la cual nos convocan; por lo que, es necesario abrir un espacio y tiempo de trabajo con el niño, mantenerse abierto a lo diverso, imprevisto y lo múltiple (p. 63).

Freud (como se citó en Untoiglich, 2013) menciona en la conferencia 34 que: “es necesario unir al análisis del niño con algún influjo analítico sobre sus progenitores” (p. 37).

Freud plantea que la historia siempre es libidinal, cartografía de esos encuentros y desencuentros, historia de deseos, fantasmas, temores que constituyen al niño incluso mucho antes de su nacimiento. Anudamientos singulares, únicos, de por lo menos tres generaciones, que entrecruzan de imprevisibles modos con la llegada de ese hijo (p. 68).

Untoiglich trabaja la importancia de las figuras parentales del niño al momento de realizar un diagnóstico, pues la constitución del niño se construye a partir de, como menciona Freud, sus deseos, fantasmas, temores, encuentros y desencuentros; donde, son tomados a partir de los padres. Al realizar un análisis de lo que el niño viene trayendo a consulta, es necesario también que los padres se encuentren involucrados para poder entender analíticamente lo que este trae.

La ética y el código deontológico en el diagnóstico

Para poder hablar de este apartado, es preciso definir los términos; según el diccionario de la Real Academia Española (2023), ética es: “Conjunto de normas morales que rigen la conducta de la persona en cualquier ámbito de la vida”. Por otro lado, también es: “Parte de la filosofía que trata del bien y del fundamento de sus valores”.

La deontología según el diccionario de la Real Academia Española (2023) es: “Parte de la ética que trata de los deberes, especialmente de los que rigen una actividad profesional”. Por otro lado, también es: “Conjunto de deberes relacionados con el ejercicio de una determinada profesión”.

La comisión deontológica del COPCyL (2012) menciona acerca de la deontología que es: “la ciencia que estudia los deberes que los psicólogos tenemos en el ejercicio de nuestra profesión. Pretende organizar de una forma sistemática, las responsabilidades morales que se derivan del papel que el psicólogo va a desarrollar en la sociedad”. Teniendo presente los conceptos de deontología y ética, es necesario precisar que estos términos son claves en el trabajo de un psicólogo.

En este mismo escrito del COPCyL se mencionan las diferentes funciones de un código deontológico que son: Declarativa que establece los valores

fundamentales en los que se basará nuestra ética profesional; Identificativa que identificar y caracterizar el papel del profesional en la sociedad; Informativa que comunica a la sociedad, cuáles son los valores y principios éticos por los que se va a regir en el ejercicio de la profesión, por los que se va transcurrir la relación entre el profesional y la persona; Discriminativa que establece claras diferencias entre conductas y actos éticamente aceptables o rechazables; Metodológica y evaluadora que constituyen un método para evaluar y valorar las conductas y comportamientos específicamente contemplados en dicho código; Coercitiva que plantean cauces para controlar las conductas profesionales inadecuadas, éticamente inadmisibles; Protectora y defensiva que protege a la profesión y al profesional de las amenazas que la sociedad pueda ejercer sobre ellos.

Ahora bien, teniendo presente las funciones planteadas, es necesario precisar que estas tienen el fin de conocer cómo es el trabajo del profesional, actuando desde la ética, lo justo, los valores y los principios, teniendo en cuenta del ser humano también.

Se establece los principios éticos y morales tales como el principio de autonomía donde se debe respetar los valores y opciones personales de cada individuo y tomar decisiones por consentimiento informado; principio de beneficencia donde se debe trabajar en beneficio de los demás; principio de justicia donde se considera por igual a todas las personas sujetos de sus servicios; y el principio de maleficencia que trata sobre primero no dañar (COPCyl, 2012, pp. 5-6).

Teniendo presente aún el código escrito por la COPCyl (2012), estas reglas éticas están vinculadas con la confidencialidad donde se protege todo tipo de información obtenida en la relación profesional-persona; la veracidad que trata sobre siempre decir la verdad; y la fidelidad que es el compromiso del profesional con cumplir con lo acordado. Haciendo énfasis en el código deontológico actual, se recoge y adapta los principios mencionados y se los expresa en dos artículos: Artículo 3 y Artículo 6 (p. 6).

Artículo 3º

En el ejercicio de su profesión el/la psicólogo/a tendrá en cuenta las normas explícitas e implícitas, que rigen en el entorno social en que actúa,

considerándolas como elementos de la situación y valorando las consecuencias que la conformidad o desviación respecto a ellas puedan tener en su quehacer profesional.

Artículo 6º

La profesión de psicólogo/a se rige por principios comunes a toda deontología profesional: respeto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de responsabilidad, honestidad, sinceridad para con los clientes, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales.

Por otro lado, la asociación americana de psicología (APA) dentro de su escrito del 2010 de principios éticos de los psicólogos y código de conducta mencionan que las normas éticas requieren de un compromiso personal y un esfuerzo para actuar de manera ética, para fomentar el comportamiento ético de los estudiantes, supervisados, empleados y colegas y para consultar con otros acerca de los problemas éticos (...). Su intención es guiar e inspirar a los psicólogos hacia los más elevados ideales éticos de la profesión.

Dentro de los principios generales, se muestra que poseen un nivel de aspiración mayor, tales como:

Principio A (Beneficencia y no maleficencia) que salvaguarda el bienestar y los derechos de aquellos con quienes interactúan profesionalmente y de otras personas afectadas; el Principio B (Fidelidad y responsabilidad) donde se determinan los roles y obligaciones profesionales, aceptan la adecuada responsabilidad por sus acciones y procuran manejar los conflictos de intereses que puedan llevar a explotación o daño; el Principio C (Integridad) donde el psicólogo busca promover la exactitud, honestidad y veracidad en la ciencia, docencia, y práctica de la psicología; el Principio D (Justicia) donde el psicólogo ejerce un juicio razonable y toman las precauciones necesarias para asegurar que sus potenciales prejuicios, los límites de su competencia, y las limitaciones de su pericia no los conduzcan ni les permitan aprobar prácticas injustas; el Principio E (Respeto por los derechos y la dignidad de las personas) donde se debe respetar la dignidad y el valor de todas

las personas y el derecho a la privacidad, a la confidencialidad y a la autodeterminación de los individuos (APA, 2010, pp. 4-5).

Ambos documentos presentados guardan relación en que se debe actuar con ética dentro del trabajo profesional, es importante tener presente que con quienes trabajamos, intervenimos, diagnosticamos, relacionamos son seres humanos, no objetos; por eso estos principios y funciones son como un tipo de reglamento a considerar a la hora de llevar el papel de psicólogo clínico.

Un punto que se relaciona al tema de investigación junto a la ética es lo que relaciona a una mala práctica, a un diagnóstico incorrecto y las posibles consecuencias que trae consigo, teniendo presente las causas.

Luego de haber hecho una denominación de lo que se conoce como diagnóstico, debemos ver el otro lado de este proceso. La pregunta es: ¿qué sucede cuando ocurre un diagnóstico mal hecho?, puede suceder por falta de ética, de práctica, por interés económico, rapidez, entre otros.

Entonces, ¿cuáles podrían ser las consecuencias que trae consigo el realizar un diagnóstico incorrecto? En la infancia, del lado personal podría marcar la construcción del yo del infante, del lado social podrían ubicarlo en una “etiqueta” y establecer límites por los estereotipos que presentan en una sociedad, y a nivel familiar, que se puede tomar en cuenta también, repercute el saber que existe dentro de la familia un diagnóstico y que probablemente se tenga que dar algunos cambios y adaptaciones para poder conllevar con el sujeto.

Respecto a nivel personal, se puede profundizar en el siguiente capítulo donde se da una introducción al yo del sujeto. A nivel social, se establecen etiquetas y genera en la sociedad una estigmatización, en mayor parte, del no poder; “no poder realizar tal acción por tener tal diagnóstico”, “no poder hacer esto porque es esto”, “no involucrarlo en esto porque tiene esto”, entre otros; es, en otras palabras, ubicarlos en una caja y dejarlos allí sin la oportunidad de poder intentar y superar. Y a nivel familiar se puede ver reflejado en el impacto que tiene los miembros que conforman una familia al conocer que uno de estos posee cierto diagnóstico, el cómo a partir de ese diagnóstico, se debe cambiar la forma de manejar las costumbres que poseen, como, por ejemplo, implementar un horario, límites, salidas lúdicas, alimentación, entre otros.

Proponiendo algunas consecuencias, resulta indispensable mencionar las posibles causas de un diagnóstico errado. Como se mencionó anteriormente, una posible causa es la falta de ética, el “profesional” que trabaja sin tener a la ética de la mano, no ejerce su profesión de manera correcta, esto es un punto que se planteará en el próximo subtema donde se presenta el código de normas éticas que debe tener presente el psicólogo clínico dentro de ejercer su profesión; por falta de práctica es otro aspecto a considerar, esto por el hecho que existen “profesionales” que ejercen cierto ámbito sin tener una práctica necesaria o haber estudiado especialmente a lo que se dedican, también va de la mano el interés económico porque tienen una importancia en querer ganar dinero más que todo en vez de poner énfasis en lo delicado que es diagnosticar puesto que es un trabajo que se debe tomar con pinzas. Otro aspecto a considerar es la rapidez, esto implica el no tomarse el tiempo y sesiones necesarias para poder dar un diagnóstico y verídico, puesto que es necesario dar paso a entrevistas iniciales con padres, niños, adolescentes, adultos, tener horas de juego y múltiples sesiones para poder conocer al sujeto como tal y asignarle un diagnóstico o darle una respuesta de aquello que presenta y le aqueja.

CAPÍTULO 2

La construcción del yo

Cristina Catala (1991) menciona en *Qué es un niño en psicoanálisis* que: “Un niño en psicoanálisis nace al deseo del Otro, es decir, que, si no encuentra un lugar en el deseo del Otro, el niño muere” (p. 15). El niño nace inmerso en lo real, desde que el niño nace, este y la madre van a formar una unidad de percepción donde la madre, con sus palabras, va a articular lo que siente, que es lo que el hijo realmente no sabe que es. Catala enfatiza que, al referirnos de la madre, no es específicamente la madre biológica, sino que se refiere a la función materna. En psicoanálisis se piensa a las adquisiciones del niño como momentos estructurales donde el niño va haciendo sus primeros tanteos imaginarios que lo llevará al lado simbólico con la resolución edípica; en esta unidad de percepción entre madre e hijo, la madre no tiene aún el deseo por su hijo en tanto hijo, sino que tiene deseo por el lugar que ella ocupa en el niño (p. 17).

Este subtema es trabajado desde una corriente psicoanalítica donde se presentará cómo se construye la subjetividad del niño, usando conceptos de los psicoanálisis descritos principalmente por Sigmund Freud y Jacques Lacan, tales como el yo ideal, ideal del yo, Estadio del espejo, Complejo de Edipo, alineación y separación.

Construcción del yo ideal a partir del estadio del espejo

Es necesario realizar las precisiones necesarias para hablar de la construcción del yo del sujeto; para esto, se tratará sobre la construcción del yo ideal a partir del término creado por Sigmund Freud y respaldar con el término del estadio del espejo de Jacques Lacan. Este apartado está descrito desde el psicoanálisis y de la mano de constructos teóricos psicoanalíticos.

El infante se encuentra en una identificación espacial donde la fantasía gobierna los pensamientos de este, es aquí donde el estadio del espejo entra en juego y para descubrirse a sí mismo, por lo que, necesita al Otro (la madre

en frecuencia, sujeto que lleve la función materna, el Otro primordial) como vínculo o puente entre este y el mundo; el sujeto asume una imagen de él mismo dentro del mundo a partir de lo que dicen de él y de este punto se parte a la instauración del yo.

Daniel Lagache (como se citó en Dor, 1998) menciona que: “El Yo ideal concebido como un ideal narcisista de omnipotencia no se reduce a “la unión del yo con el Ello”, sino que conlleva una identificación primaria con un otro ser investido con la omnipotencia, es decir con la madre” (p. 47). Es aquí donde se menciona que el yo ideal es imaginario, y como su nombre lo indica, ideal, es como el sujeto tiene una imagen de uno mismo que conforma la construcción del yo.

Roland Chemama (1996) alude al escrito *El yo y el ello* de Sigmund Freud donde menciona el yo ideal y el ideal del yo, y los atribuye a las mismas funciones de idealización; Lacan en su escrito *El estadio del espejo como formador de la función del yo* elabora al yo ideal desde la imagen del cuerpo propio en el espejo; esta imagen es el soporte de la identificación primaria del niño con su semejante y constituye el punto inaugural de la alienación del sujeto en la captura imaginaria y la fuente de las identificaciones secundarias en las que el yo se objetiva en su relación con la cultura y el lenguaje por la meditación del otro (p. 458).

El niño al nacer es visto y reflejado ante él como un ser perfecto, ante los ojos del Otro primordial que lo hace ver como un ser completo; entonces, se considera que el yo ideal se construye a partir de este Otro primordial, que es la madre o quien lleve la función materna de acuerdo con el niño. Freud ubica dichos términos como sinónimos a lo que Lacan realiza una diferenciación y menciona que estos se encuentran en dos diferentes tiempos, uno durante el estadio del espejo y otro durante el complejo de Edipo; nombrando esta diferenciación y descripción como el esquema óptico.

Dor (1998) menciona que el esquema óptico de Lacan, también denominado el esquema de los ideales de la persona, intenta explicar la interacción de las instancias del Yo ideal y del Ideal del yo a partir de la intrincación de los tres registros (Imaginario, Simbólico y Real) (p. 45). Lacan realiza una diferenciación de los ideales a partir del esquema óptico para realizar una

aclaración y diferenciación entre estas dos instancias, denominadas, *instancias narcisistas*.

Para que haya óptica es preciso que a cada punto dado en el espacio real le corresponda un punto, y sólo uno, en otro espacio que es el espacio imaginario [...] el espacio imaginario y el espacio real se confunden. Lacan agrega que el esquema que presenta permite ilustrar la estrecha intrincación del mundo imaginario y el mundo real en la economía psíquica. Este interés en el universo de la óptica radica en la combinación de imágenes y objetos en relación con la posición del sujeto (p. 49).

Freud habla del autoerotismo, el narcisismo primario y el secundario; y que la única satisfacción del niño en primera instancia (8 meses a 2 años) es el autoerotismo. Mientras que Cristina Catala (1991) menciona que el yo aún no está constituido y algo debe añadirse al autoerotismo para dar lugar al narcisismo (...) el narcisismo primario define la relación del niño con el yo ideal, los padres atribuyen al niño todas las perfecciones, lo sobreestiman y proyectan en él todos los sueños a los cuales ellos tuvieron que renunciar (p. 26). Es aquí donde el narcisismo primario se constituye a partir de lo que los padres dicen del niño, de la imagen especular que el niño forma a partir de aquello.

El estadio del espejo se construye a partir de la imagen especular, de cómo en una primera instancia la madre menciona, con sus palabras, y da nombre y sentido al sujeto. El niño sitúa su posición respecto al Otro y se identifica a partir de como este lo describe. Es esta instancia que se conoce como identificación primaria donde el infante se reconoce como un sujeto de acuerdo con lo que el Otro lo describe; un reconocimiento del sujeto de su propia imagen; una madre es el espejo ante el hijo, le dice lo que ve y cómo lo ve.

El estadio del espejo es un drama cuyo impulso interno se precipita de la insuficiencia a la anticipación y que, para el sujeto, engañado por la ilusión de la identificación espacial, urde las fantasías que se suceden desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma que llamaremos ortopédica de su totalidad (Dor, 1997, p. 46).

Joël Dor (1997) menciona también que el estadio del espejo se organiza en tres tiempos esenciales que disponen del reconocimiento de la imagen del

cuerpo. El primer tiempo del espejo es el niño que percibe la imagen del propio cuerpo como la de un ser real y que lo intenta alcanzar o atrapar, por lo que da cuenta de que existe una confusión entre uno mismo y el otro, donde vive y se localiza en el otro, estando el niño en vínculo con el registro imaginario; el segundo momento del espejo es una instancia identificatoria donde el niño se da cuenta que el otro del espejo no es real sino que es una imagen, en este punto el niño sabe distinguir entre la imagen y la realidad del otro; y en el tercer momento del espejo donde el niño ya asegura que el reflejo del espejo es una imagen y tiene la convicción que esta imagen que ve en el espejo es la suya (pp. 46-47). El sujeto en el estadio del espejo tiene su identificación primordial y simboliza la preformación de la construcción del yo del sujeto.

Construcción del ideal del yo desde el complejo de Edipo

Una vez mencionado los términos en el punto anterior, es necesario continuar con los términos del ideal del yo, a partir de Sigmund Freud, y sobre el complejo de Edipo desde Jacques Lacan; realizando también una diferenciación de cómo se da en el niño y en la niña. Este apartado está descrito desde el psicoanálisis y de la mano de constructos teóricos psicoanalíticos.

Luego de la instancia del yo ideal, encontramos al ideal del yo; el ideal del yo es una instancia simbólica que va de la mano de la introyección donde el sujeto acoge lo de su alrededor y lo hace suyo, lo que preexiste en él a partir de la cultura, la religión o el lenguaje. El sujeto (niño) se separa de la madre y hace por sí mismo, lo que la madre hacía por él. Pasar de ser una extensión de la madre para ser sujeto en sí, sujeto dueño de sí mismo; llegar a ser algo que aspira ser, algo que desea o quiere llegar a ser.

Freud presenta el Ideal del yo bajo el modo específico de una formación intrapsíquica autónoma que parece desempeñar el papel de un modelo de referencia respecto del Yo, susceptible de evaluar sus realizaciones efectivas (...) En consecuencia, el Yo se observaría, en sus impulsos narcisistas, confrontándose con un valor ideal que constituirá del Ideal del yo (Dor, 1998, p.46).

Mientras que el yo ideal va consigo el Estadio del espejo, el ideal del yo va consigo al complejo de Edipo. Esta instancia donde, según Freud, se compone de cuatro términos: la función de la madre, la función del hijo, la función del padre y el falo que es el emergente del tercero mencionado; se hace énfasis además de que este tercer y cuarto término mencionado son los que dan razón a la estructura (Catala, 1991, p. 49). Se presenta al Complejo de Edipo desde Freud, pero Jacques Lacan recoge lo que este menciona y lo trabaja a partir de allí bajo el nombre del Nombre del Padre.

Lacan determina tres tiempos lógicos del Edipo, haciendo énfasis en lógicos, más no cronológicos. En el primer tiempo lógico, se establece la *tríada niño-falo-madre*, el niño se identifica con el objeto de deseo de la madre, objeto que completa de manera imaginaria y la hace omnipotente, aquel falo imaginario; el segundo tiempo lógico tiene presente un cuarto término que es la función del padre, que permite que el niño salga de la relación mortífera que tiene con la madre, es decir, que el padre aparece para hacer barrera de la relación madre-hijo y constituirá a la madre como castrada y faltante, donde el padre aparece como falo; y en el tercer tiempo lógico menciona al padre como el que tiene el falo pero que no es el Falo, no ser pero tener, alude a que el padre no es la ley pero la transmite y se somete a esta también (Catala, 1991, pp.51-52).

El complejo de Edipo, trabajado por Lacan, hace referencia a la función del padre en relación madre-hijo, como papel de separar a estos (castración) y ubicarlos en un orden donde la madre no tenga a su hijo como objeto de deseo, que no goce de él. Se rescata lo mencionado por Catala (1991): “Este *Nombre del Padre* es esencial para la estructuración del mundo simbólico, y es aquello por lo que el niño sale de su acoplamiento con la omnipotencia materna” (p. 53).

Es necesario realizar una diferenciación entre el Edipo en el niño y Edipo en la niña, puesto que la estructura se realiza de manera *asimétrica*. Catala (1991) plantea una diferenciación y menciona que, del lado del niño, la amenaza de castración lo sitúa en dos salidas posibles (renuncia del objeto de su deseo o pérdida de algo de su cuerpo ante la amenaza de castración) y que allí habrá una sustitución a causa de que el niño renuncia a la madre, por lo que accede a demás mujeres y conserva su pene, además, accede a

una identificación con la representación del padre (ideal del yo); agrega que, ante la amenaza de castración, el niño sale del Edipo y aparece la identificación al lugar del padre, renunciando al objeto edípico (p. 53).

El Edipo en la niña, ante la castración, entra en el Edipo (el niño sale, la niña entra); y ante la castración la niña se va a separar de la madre para dirigirse al padre y buscar en él lo que en la madre no encontró que es el falo. En la niña tiene el descubrimiento de en el otro donde se da significación a sus frustraciones y decepciones, se da una *ofensa narcisista* donde se da, lo que se conoce por Freud, como una *envidia fálica*; Lacan menciona que la mujer *fetichiza el falo* porque lo continúa buscando, aunque lo deponga, es aquí donde se ubica que lo que la mujer realmente desea es el pene más no el falo simbólico; la mujer más allá de nunca concretar qué es lo que quiere, es no encontrar lo que quiere (pp. 53-54).

Freud formula tres salidas posibles del Edipo en la niña: La inhibición de la sexualidad, la identificación con los emblemas del padre, y la femineidad en la que se accede a la posición asimétrica de la madre para identificarse a ella (Catala, 1991, p. 55).

Construcción del fantasma: operaciones de alineación y separación

Las operaciones de causación del sujeto son trabajadas por Jacques Lacan para poder hablar acerca de la alineación y separación y cómo éstas se posicionan en el inconsciente y el sujeto. Estos constructos serán trabajados a partir de fuentes psicoanalíticas para una aproximación clínica.

Siguiendo el escrito de Ana Ruth Najles (1996), *una política del psicoanálisis con niños*, dentro de la teoría del sujeto, Lacan con las operaciones de alineación y separación llega a demostrar dos puntos: la instauración del sujeto necesita siempre de una pérdida de sentido que quede por interpretar, y al mismo tiempo hay una pérdida de vida que llama a colmar bajo la forma de objetos pulsionales; Lacan ubica al ser como uno (S1) y al sentido como otro (S2) (p. 31).

En la operación de la alineación, si el sujeto elige al sentido (S2) pierde el ser y la parte de sentido que es arrastrada por el ser, por lo que cae bajo la forma del sinsentido. Si se elige el S2 algo cae como *non-sens* y como esto tiene

que ver con el disparate y la contradicción con lo que el inconsciente produce como disparatado. Se refiere a que el ser del sujeto como vacío y esa parte del sentido que cae bajo la forma de sinsentido quedan del lado de la represión, caen bajo la barra y es así como el sujeto deviene del inconsciente. Si se elige el S1, este se pierde y el S2 también porque el S1 se encuentra enganchado por el S2 y desaparece. Elegir el S1 (ser) implica rechazar la alineación al campo del Otro (p. 32).

Se menciona que existe algo en el intervalo entre S1 y S2 que no es igual distinto del significante mismo y que llamó efecto de significado; agrega la segunda operación: separación. La separación es la propia desaparición del sujeto, es la oferta que el sujeto se hace a sí mismo de su propia desaparición, una instancia donde se pregunta *¿puedo yo perderme?* (p. 34).

J. A. Miller remarca que Lacan, para esta operación, propone tres sentidos distintos: El sujeto hace de su propia desaparición el objeto del campo del Otro, no un elemento, sino que una parte; el sujeto hace de la muerte el objeto de deseo del Otro; el sujeto ubica en el vacío del otro el objeto parcial, el objeto perdido freudiano.

Lacan define a la separación como una metonimia transformada; donde es necesario que el sujeto encuentre en este lugar de la metonimia del significado otra cosa, otra cosa que el significado mismo para ubicar allí su propia falta. La otra cosa remite pues a la falta en el otro, a lo que al Otro le falta, al vacío en el Otro. El sujeto como vacío se ubica en el Otro, modificando al significado (p. 34).

Lacan propone tres sentidos para la operación de separación: El sujeto hace de su propia desaparición el objeto del campo del Otro, no un elemento del conjunto, sino que una parte (...); el segundo valor de esta operación es la muerte. El sujeto hace de la muerte el objeto de deseo del Otro, Lacan intenta dar cuenta a partir de acá de la ubicación, de nacimiento, de la pulsión de muerte; el tercer sentido que J. Lacan le da a esta operación es el de que el sujeto ubica en el vacío del Otro el objeto parcial, el objeto perdido freudiano (Najles, 1996, p. 34).

La operación de alineación va consigo a la construcción del yo ideal del sujeto y al estadio del espejo, instancia donde el sujeto elige caer en el ser o en el sentido. Pues, si elige el sentido se supone una represión como rechazo hacia

algo, se da un sinsentido hacia el sentido común; Najles ejemplifica esta noción de sinsentido con la historia de Alicia en el país de las maravillas, donde mantienen una lógica entre todo el “disparate” que existe. En una instancia donde el sujeto está construyendo su yo, junto al estadio del espejo donde el niño se reconoce a sí mismo y donde se da cuenta que de quién hablan y sobre qué le hablan es de él mismo.

La operación de la separación va consigo al ideal del yo y al complejo de Edipo, donde como su nombre lo indica, es una instancia de separación entre la madre y el hijo, que entra como actor el padre que es quien imparte la castración (función paterna) haciendo que esta relación madre-hijo se vea interrumpida para que la madre tome el lugar que le corresponde y el que demanda el padre.

La consecuencia para el niño sería la significación fálica, a partir de que el Otro está en falta, el niño puede dar cuenta a esta separación que se da; lo que permite, en términos de ideal del yo, que se pueda representar por sí mismo separado del Otro. Si no es que sucede, la separación, puede que el niño quede alineado o incluso, quede como falo imaginario, quedándose atrapado en el lugar de objeto del Otro.

CAPÍTULO 3

Elementos que participan dentro del diagnóstico y sus repercusiones

Luego de haber abordado los capítulos anteriores y realizado una descripción de términos psicoanalíticos sobre la construcción del yo del sujeto, el diagnóstico, el código deontológico y ética, entre otros, es necesario poder relacionar cómo estos conceptos van consigo al tema de investigación.

Es importante conocer cómo repercute en el sujeto, y en su círculo, un diagnóstico, como la sociedad ve esto y cómo actúa frente a ello, y más actualmente; Además, como debe ser la labor responsable del profesional de diagnosticar correctamente.

Por lo que, en este capítulo, abordaremos el tema de la catalogación y etiqueta que se le da al sujeto a partir de un diagnóstico, como es la discurso social y parental ante un diagnóstico y las posibles identificaciones que tiene el niño ante diversos diagnósticos.

El discurso social hacia el niño con un diagnóstico

Ante un diagnóstico al sujeto, este llega a ser catalogado dentro de un espacio en la sociedad; dichas personas etiquetan al sujeto a partir de cómo lo encasillan, en el poder o no poder, en las habilidades y dificultades; lo que no permite que vean más allá de lo que es un diagnóstico. En este apartado se realizará una aproximación del discurso social a un sujeto a partir de un diagnóstico, teniendo presente algunos constructos de la psicología social.

Según el diccionario de la Real Academia Española (2023), *catalogar* se lo denomina como: “Clasificar, encasillar dentro de una clase o grupo a alguien o algo”, y *etiquetar* como: “Clasificar a alguien o algo; Asignar a alguien o algo una etiqueta”. Dichos términos tienen en común el clasificar a una persona en algo, así como poner en grupos a personas con aspectos que guardan en común. El asignar al sujeto dentro de una *categoría* o *etiqueta* hoy en día es perjudicial porque la sociedad los mantiene de lado como un *no poder*.

Hayward y Bright (como se citó en Montoya & Molina, 2017) mencionan que: “el etiquetado es un proceso destructivo en el que la etiqueta de la enfermedad

mental llega a ser más perjudicial para el individuo que el trastorno etiquetado” (p. 48). El etiquetar a un sujeto implica también el ponerlo en una posición de cuáles son sus debilidades, lo que causa que haya un no creer capaz en realizar algo o ir más allá de la posición en la que lo ubican; como por ejemplo, un sujeto diagnosticado con un coeficiente intelectual por debajo del promedio, donde en la sociedad lo ubican en un no poder comprender como los demás, en no alcanzar los mismos aprendizajes que los demás, en simplemente dejarlo en que este sujeto también puede al igual que los demás, e incluso puede llegar a superarse a comparación de criterios clínicos que presenta dicho diagnóstico.

Es habitual que la etiqueta pueda pasar de describir una conducta que está mostrando una persona a ser considerada una característica de ésta. Así, una persona a la que se le diagnostica esquizofrenia será conocida como “un esquizofrénico” y nunca volverá a ser tratado de la misma forma en su entorno social. Esto es, el etiquetado e identificación de una determinada diferencia y las expectativas creadas con respecto a esa etiqueta van a favorecer el proceso de estigmatización de la persona etiquetada (Rüsch, Angermeyer & Corrigan, como se citó en Montoya & Molina, 2017, p. 48).

Adentrándonos al contexto infantil, como se ha mencionado anteriormente, un niño es llevado al psicólogo por ciertos aspectos que llegan a hacer ruido en su vida; esta demanda es producida por los padres o también por la escuela, por ciertos motivos como no prestar atención a clase, no comprender lo que enseñan, aislamiento, entre otros. Es aquí también donde se puede observar que, dentro del contexto escolar, el niño con cierto diagnóstico es tratado de manera diferente, más allá de cierta adaptación que es una herramienta para que pueda alcanzar aprendizajes, más allá de modificaciones para que sea un lugar seguro para este, es la mirada y el pensamiento que se tiene del niño, donde a veces, se piensa que no pueden realizar cierta acción y no dan paso al intentarlo y conseguirlo.

A partir de un estudio realizado por Rolison y Medway en 1985 (como se citó en Montoya & Molina, 2017), se dio como resultado que los profesores ajustan sus expectativas según las etiquetas de educación especial, formándose mayores expectativas cuando el estudiante era etiquetado con dificultades de aprendizaje (o no tenía etiqueta) que cuando tenía la etiqueta de retraso

mental. Agrega que se evidenció atribuciones diferenciales de factores internos y externos; con un niño no diagnosticado, la familia era vista como un facilitador de lo que el niño podría lograr, mientras que con el niño con un diagnóstico de retraso mental los profesores valoraban el nivel de habilidad como un factor indicativo de lo que podría llegar a alcanzar (p. 49).

Otro aspecto que también se puede ver presente dentro del contexto escolar es el trato diferente de niños con diagnósticos con niños sin diagnóstico, donde existe una gran diferenciación. Eikeseth y Lovaas (como se citó en Montoya & Molina, 2017) encontraron que se presentaban más elogios y menos correcciones verbales ante las respuestas incorrectas cuando los niños eran etiquetados como autistas (ante un diagnóstico), por comparación con niños etiquetados como normales (p. 49). Ahora bien, conocemos que es recomendable el alentar al niño con cierto diagnóstico para que lo intente, pero, se debe establecer límites de ello; la sociedad ubica al sujeto bajo una etiqueta donde se cree que se debe felicitar al niño ante una respuesta incorrecta y no demostrarle que es desacertado, lo que no permite que se trabaje el alcanzar las destrezas y que el niño alcance los aprendizajes necesarios y lo mantengan en una posición de *no poder*.

Las identificaciones del niño ante un diagnóstico

Es posible considerar que, ante un diagnóstico, la perspectiva del sentido de quién es el niño en varios contextos cambia, el contexto social, familiar y escolar; es decir, ante un diagnóstico, se da un cambio y surge la pregunta de los otros a *¿qué hacer?* Ante lo que traen consigo, es el tener que hacer modificaciones de lo habitual para poder adaptarse y ayudar, en la mayoría de las ocasiones, a que el niño con tal diagnóstico pueda sobresalir y superar lo esperable. Pero, debemos adentrarnos en cómo es el niño ante el diagnóstico y en la identificación que tiene con este.

Sigmund Freud y Jacques Lacan trabajan los términos de identificaciones y hablan de tres puntuales. El primer tipo de identificación que se denomina *la identificación con el padre o identificación con un ideal*; El segundo tipo de identificación, se lo denomina *identificación con el rasgo unario*. Y, por último, el tercer tipo de identificación se denomina *identificación con el deseo del otro* (Dor, 1998, pp. 116-118).

Ordenando las identificaciones en tiempos lógicos sería: identificación de rasgo unario, identificación con el deseo del Otro e identificación con un ideal paterno.

Lacan (1962) denomina identificación con el rasgo unario, menciona que el rasgo unario es un *trazo particular* que funda lo Uno y es el *soporte* del significante; no está tomada en ninguna parte más que en su unicidad, por lo que no se puede decir de él otra cosa que es lo que tiene en común todo significante de ser ante todo constituido como trazo, que es de tener este trazo como un soporte (Como se citó en Haddad, 2011). María Haddad agrega que Lacan nos enseña que el rasgo unario le da a la función del significante su valor, acto y pertinencia; y que este trazo puede llegar a sustituir a los elementos de la cadena significante, por lo que se denomina a este como el trazo que borra lo figural del objeto. Concluyendo así que el rasgo unario no puede pensarse como marca significante, sino que es una marca de borramiento que posee su función de soporte (p. 328). Es una entrada que opera en el mundo simbólico, es ese rasgo el cual el niño se identifica que corresponde a un valor simbólico. Como se menciona, la identificación con el rasgo unario es un soporte del significante; *El uno como tal es el Otro* menciona Lacan, el niño adopta los significantes que quedan marcados en él de parte del Otro, este adopta lo que dicen de él, sustituye los significantes por otros, a partir del Otro. Si me identifico con el rasgo unario significa que hay un significante que dice algo de mi pero que no cumple la función de sentido; es un S1 que remite a otra cosa que sí mismo, podemos ejemplificar esta identificación con el caso de Sylvie, presentado en el texto *Un niño psicótico* de Anny Cordié donde menciona: “Retomemos la evolución del lenguaje en Sylvie. Otros significantes tuvieron la misma suerte que la palabra delantal, entre ellos la palabra solapas” (Cordié, 1994, pp.216-217). Estos significantes de Sylvie son S1, hacen alusión a los padres, la madre como delantal y al padre como solapa; S1 que remite un nombre con lo que asocia a los padres.

Freud denomina *identificación de tipo histérico* por el hecho de que enquista de forma sintomática la caracterización deseante del histérico; es decir, se rige de la regulación del deseo de cada uno como deseo del deseo del Otro (Dor, 1998, pp. 117-118). Es decir, esta identificación consiste en hacer el

deseo del Otro mío; el Otro desea algo por lo que yo deseo lo mismo, tomo eso como propio. Dor (1998) presenta una ilustración de la histeria como ejemplo para esta identificación, donde una señorita de un pensionado recibe una carta y siente celos por su ser amado y suscita en ella una crisis de histeria, a lo que una amiga de ella contrae una crisis al igual. Menciona que existe un *contagio psíquico* donde se da una *abstracción total de la relación objetal con la persona copiada*; se da un mecanismo de identificación por voluntad de ponerse en una situación idéntica. En esta identificación podemos observar cuando el niño se apropiarse de lo que dicen de él, toma lo que ve en su entorno y lo hace suyo, tanto el niño supone lo que el Otro desea; en el caso del diagnóstico, toma para él lo que escucha que incluye el diagnóstico que le dan, el identificarse con los límites de no poder, con lo que ve en internet, con lo que los padres mencionan. Ejemplificando esta identificación: un niño que posee problemas de aprendizaje es tratado y nombrado retrasado por su madre, lo que este hace que se piense *me llama retrasado, es lo que quiere que yo sea*, y se comporta de esa manera; se adapta a partir de lo que Otro dice de este, de lo que supone que el Otro desea y hace suyo lo que el Otro le dice.

Sobre la identificación con un ideal, Dor (1998) menciona que Freud refiere a una identificación con el padre que constituye una incorporación del mito de la horda primitiva que tiene un valor simbólicamente estructurante en la medida en que estipula el punto de origen del establecimiento subjetivo de la ley y la incidencia de la metáfora paterna y la función del significante Nombre del Padre (pp. 116-117). Esta identificación es la de un ideal a la salida del Edipo, identificación con un ideal paterno. Ana Ruth Najles en su escrito *Psicoanálisis con niños y problemas de aprendizaje* trae un caso acerca de esta identificación donde el niño se identifica a partir del ideal paterno.

Un niño es enviado a consulta por parte de la escuela a causa de trastornos disortográficos (su ortografía era espantosa y no había manera de corregirlo). Se realiza una entrevista con el padre del niño a lo que este responde que la ortografía es la ciencia de los asnos. Se comprueba así que el niño responde con la disortografía al ideal paterno; al ideal del yo en tanto al ideal del Otro. El niño no se preocupa

por corregir su ortografía porque para él no hay ruptura alguna entre lo que él hace y el ideal del yo (Najles, 2006, p. 118).

Ahora bien, el niño ante un diagnóstico puede verse identificado como el *niño que tiene tal diagnóstico*, a un punto de sentirse incapaz de poder realizar ciertas actividades y quedarse estancado en el no poder en vez de intentar y superarse. Es por eso que los comentarios que se realizan entre psicólogo-padres, padres-familiares o amigos debe ser cuidadoso, porque el niño es un sujeto de escucha y que se puede identificar con algo que digan de él. A un punto de quedarse en el diagnóstico que le den, el *no poder hacer esto porque yo tengo esto*, en preferir quedarse estancado que en el intentar ir por más, puesto que dentro de los diagnósticos todos los casos son diferentes por lo que no todos tendrán las mismas debilidades y habilidades.

No podemos dejar de lado el que al tener un diagnóstico es tener una respuesta, algo que responde a la demanda de que es lo que sucede, por qué pasa esto o porque no puede esto a comparación con los demás. El tener un diagnóstico también ayuda a que profesionales (como maestros) y padres, busquen una vía de ayuda y puedan ser soporte de los niños, realizando ciertas modificaciones para una mejor adaptación del entorno en el que se encuentran.

El discurso parental hacia el niño con un diagnóstico

Después de haber planteado como es la mirada o discurso social de parte de los demás ante un niño con diagnóstico y teniendo presente las posibles etiquetas que imponen, es necesario poder realizar una descripción de cómo es el discurso parental, como los padres (o quien lleve dicha función) reciben la noticia, como se da una adaptación y como ellos vivencian este proceso.

Siguiendo la línea de diagnóstico infantil, donde los padres (o quien cuida al niño) realizan una demanda al psicólogo por ciertos aspectos o comportamientos, obtienen una respuesta que ubican al niño en un grupo donde explican el diagnóstico que tiene en conjunto con los criterios clínicos que presenta y las posibles acciones a realizar a partir de este. Tales como terapias, cambios en la vida familiar, adaptaciones dentro de la escuela, entre otros. La idea de los padres también se ve modificada, de pasar a tener *un*

hijo a tener un hijo que es esto, que tiene tal diagnóstico, hace que ellos también adapten su estilo de vida a los cambios que se presentan.

La sociedad a lo largo del tiempo ha sido educada bajo preceptos que rigen una niñez saludable, perspicaz y dotada de una inteligencia tal (...) Sucede que cuando por una razón u otra, no se llegan a cumplir las expectativas creadas con el nacimiento de un hijo, esto puede provocar el derrumbe de un hogar que ha costado años en ser construido. En gran medida, quien más sufre es el menor, el que crece, por lo general, careciendo de atención y amor, elementos indispensables para el logro de una buena integración social (Corona, Rodríguez & Licea, 2021, p.3).

Los padres al recibir la noticia de que tendrán un hijo se llenan de expectativas, ideales y planes de que harán, en la mayoría de los casos esperan con ansias la llegada e incluso realizan planes para su hijo *cómo será esto, va a estudiar esto, le gustará este deporte, etc.* y al darse cuenta de señales o atienden a la demanda de otro, se ven sumidos en una realidad distinta a la que estos construyeron, donde como mencionan, puede incluso derrumbar lo que los padres han formado. Es decir, de una norma o estilo de vida que llevan los padres, estos se ven vistos en adaptarse a las posibles necesidades que tenga su hijo/a para ayudarlo a continuar con las dificultades que puede presentar. Como menciona Paniagua (Como se citó en Martínez & Bilbao, 2008) el tener un hijo es uno de los acontecimientos vitales más importantes para un ser humano. El hecho de que ser padres sea algo habitual no significa que sea fácil, y cuando el hijo tiene alguna dificultad grave todo puede resultar especialmente difícil (p. 217).

Normalmente desde el primer año se empieza a notar comportamientos que desconciertan a los padres, lo que provoca en ellos una inquietud de saber lo que sucede (p. 217). Ejemplificando con el diagnóstico de autismo, se presentan aspectos como el rechazo al contacto afectivo, falta de respuesta, el juego repetitivo, entre otros que los padres al notarlo lo ven como una señal de que algo sucede, por lo que buscan una respuesta.

Martínez & Bilbao (2008) agregan que los padres al buscar una respuesta temen cual es esta, pero que debemos tener presente que: "saber la verdad, por terrible que sea, es el principio de la aceptación de la realidad y es lo que abre el camino para tener el coraje de empezar a actuar" (p. 218).

El inicio del convencimiento de que el hijo sufre una afectación grave e irreversible, como es el autismo, conduce a los padres a un estado de profunda y lógica desesperanza, que puede derivar en un estado de depresión. Los padres pueden llegar a sentirse sobrecargados por el peso de estos sentimientos que les embargan y de los que casi nadie se atreve a hablar con claridad (Martínez & Bilbao, 2008, p. 220).

Es necesario precisar que ante una respuesta puede que incluso los padres lleguen a tardar mucho tiempo en aceptar un diagnóstico de su hijo/a, e incluso, que no termine en aceptarlo puesto que llegan a presentarse sentimientos de culpa, confusión y tristeza; es recomendable en esta instancia que los padres manejen una intervención personal para poder sobrellevar la situación.

CAPÍTULO 4

Marco metodológico

Enfoque

Denzin & Lincoln en el 2005 (como se citó en Flick, 2007) mencionan que la investigación cualitativa es una actividad situada que localiza al observador en el mundo; esta consiste en un conjunto de prácticas materiales interpretativas que hacen visible el mundo. Estas prácticas transforman el mundo, lo convierten en una serie de representaciones tales como las notas de campo, entrevistas, conversaciones, fotografías, grabaciones, memorandos personales, entre otros. En este nivel, la investigación cualitativa implica un enfoque interpretativo, naturalista del mundo; eso significa que los investigadores cualitativos estudian las cosas en su entorno natural intentando dar sentido a los fenómenos o interpretarlos desde el punto de vista de los significados que les dan las personas (p. 20). Este **enfoque cualitativo** corresponde para la presente investigación porque permitirá obtener resultados múltiples, diferentes respuestas con un análisis reflexivo y subjetivo acerca de la repercusión del diagnóstico en la construcción del yo del niño, permitiendo tener conclusiones a partir de una investigación con distintos puntos de vista de autores de la teoría del psicoanálisis, psicodinámica y social que fundamentarán el marco teórico de la investigación en conjunto con el análisis de resultados obtenidos con profesionales de psicología clínica y madres de familia.

Paradigma

Carmen Ricoy (2006) se refiere al **paradigma interpretativo** como aquel que busca profundizar en la investigación cualitativa, permitiendo plantear diseños abiertos y emergentes desde la globalidad y contextualización; en este paradigma se observa las técnicas de recogida de datos que son la observación participativa, historias de vida, entrevistas, los diarios, cuadernos de campo, los perfiles, el estudio de caso, entre otros. (...) El objetivo de la investigación es la construcción de teorías prácticas, configuradas desde la

práctica. Intenta comprender la realidad, considera que el conocimiento no es neutral (p. 17). Este paradigma guarda relación con la presente investigación porque permite describir y comprender cuales son las repercusiones del diagnóstico en la construcción del yo del niño, permitiendo así, poder investigar, explicar e interpretar los resultados obtenidos de las entrevistas a profesionales de psicología clínica y madres de familia con hijos con diagnósticos que, a partir de su experiencia, nos brindará información importante en lo que es el trabajo con niños diagnosticados y el conllevar con ellos.

Método

El **método descriptivo** describe características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando de ese modo información sistemática y comparable con la de otras fuentes (Sabino, 1992, pp. 43-44). El método descriptivo guarda relación con la investigación para poder obtener resultados que como indica, pone en manifiesto lo que se desea investigar; el poder describir los resultados obtenidos en conjunto con el marco teórico y realizar una correlación de información para obtener conclusiones que sustente la presente investigación.

Técnicas de recolección de información

En las **revisiones bibliográficas** involucra trabajar con materiales ya elaborados, posee una gran ventaja que es que el investigador obtiene una indagación bibliográfica que incluye una amplia gama de fenómenos (Sabino, 1992, pp. 77-78). La revisión bibliográfica es pertinente a esta investigación porque permite conocer bases teóricas e investigaciones realizadas por otros profesionales acerca del tema de investigación que es la repercusión del diagnóstico en la construcción del yo del niño; por lo que, se realiza una revisión de conceptos como la construcción del yo, el diagnóstico, la identificación, entre otros.

Instrumentos

La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial. Referente a las entrevistas semiestructuradas, estas son las que ofrecen un grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio (Díaz, Torruco, Martínez & Varela, 2013). Una revisión bibliográfica ayuda a nuestra investigación a conocer bases teóricas e investigaciones realizadas por otros profesionales de la rama de psicología; las entrevistas semiestructuradas permitirán realizar preguntas y hablar libremente para realizar una conversación de recolección de información más amena. Las entrevistas semiestructuradas serán realizadas a profesionales de psicología clínica con experiencia en el trabajo con niños con diagnóstico y a madres de familia que tengan un hijo diagnosticado. Es pertinente realizar este instrumento puesto que nos ayudará a obtener información más enfocada, con el fin de obtener respuestas ante las preguntas que surgen en la investigación acerca de la repercusión del diagnóstico en la construcción del yo del niño.

Se presentarán las preguntas realizadas a continuación:

Preguntas dirigidas a los psicólogos clínicos con experiencia trabajando con niños:

1. ¿Cuáles son los efectos observados en los padres cuando les dan un diagnóstico de su hijo/a?
2. ¿Cómo cree que el Niño/a se identifica a partir de un diagnóstico dado?
3. ¿Cuál sería el impacto social ante la etiqueta o catalogación respecto a un diagnóstico?
4. ¿Qué piensa acerca de poner una etiqueta o hacer una catalogación a partir de un diagnóstico? ¿Cómo cree que esto influye en la identificación de un niño?
5. ¿Cómo cree que el diagnóstico del niño/a influye sobre los padres?

Preguntas dirigidas a madres de familia con un hijo diagnosticado:

1. ¿Cómo ha sido para usted lidiar con el diagnóstico de su hijo/a?
2. ¿Cuáles considera que fueron los cambios dentro de la familia a partir del diagnóstico de su hijo/a?
3. ¿Cómo fue su respuesta o cómo actuó ante el diagnóstico dado por un profesional?
4. ¿Cuál cree que influyó en su hijo/a el diagnóstico que le dieron?
5. ¿Cuál ha sido el impacto social ante el diagnóstico de su hijo/a?
6. ¿Cuáles fueron las dificultades o retos que tuvo como madre?
7. ¿Cuáles fueron las dificultades o retos que tuvo su hijo/a diagnosticado al formar parte de la sociedad?

Muestreo

Tamara Otzen & Carlos Manterola (2017) mencionan: “El análisis de una muestra permite realizar inferencias, extrapolar o generalizar conclusiones a la población blanco con un alto grado de certeza” (pp. 227); “permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos. Se utiliza en escenarios en las que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña” (pp. 230). Este tipo de **muestreo no probabilístico intencional** es pertinente en la presente investigación porque permitirá que uno mismo elija al grupo de personas, teniendo presente las características a cumplir que guardan relación en común, para obtener resultados específicos acerca del tema de investigación que es la repercusión del diagnóstico en la construcción del yo del niño.

Los profesionales a entrevistar son cinco Psicólogos Clínicos, que poseen una formación psicoanalítica y que poseen experiencia de trabajo con niños con diagnósticos; estos son:

- Psicóloga Clínica Ana Durán: Psicóloga Clínica, experiencia en trabajo con niños, supervisora de necesidades educativas especiales.

- Psicóloga Clínica Jenny Salazar: Magister en psicoanálisis con mención en Educación. Máster en Psicología Clínica y Psicopatología infanto-juvenil. Trabaja en entidad de protección para NNA en situación de riesgo y consultorio privado.
- Psicóloga Clínica Blanca Nájera: Experiencia laboral con niños y adolescentes en colegio, casas de acogimiento institucional y consulta privada. Trabajo con poblaciones vulnerables, NNA, PPL y personas con discapacidad.
- Psicólogo Clínico Rodolfo Rojas: Psicoanalista, fue director nacional de Niñez y Adolescencia y director nacional de Educación Especial e Inclusiva.
- Psicóloga Clínica Mariana Estacio: Profesional con orientación psicoanalítica lacaniana, amplia experiencia clínica con niños y adolescentes en situaciones de riesgo y vulnerabilidad.

Las madres de familia a entrevistar son cinco madres que tienen hijos/as con distintos diagnósticos que se presentan a continuación y que estos fueron diagnosticados por un:

- Esquizofrenia (Psiquiatra)
- Dificultades en el lenguaje (Psicólogo Clínico)
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDHA) (Psicólogo Clínico)
- Autismo: una niña y un niño (Psicólogo Clínico)

CAPÍTULO 5

Presentación y Análisis de resultados

Presentación de Resultados

En este capítulo se van a presentar los resultados obtenidos a partir de las entrevistas semiestructuradas aplicadas.

Se realizaron entrevistas a cinco psicólogos clínicos con experiencia en el trabajo con niños diagnosticados, agregando también que trabajen desde con el método psicoanalítico. También se entrevistó un total de cinco madres de familia cuyos hijos han sido diagnosticados, es indispensable mencionar que estos hijos/as son de diferentes edades y una de las entrevistadas es una hermana mayor que se ha encargado del cuidado de su hermana menor, asumiendo un rol materno. El objetivo de este análisis es poder hacer una relación y sustentación de la teoría presentada.

Esta presentación de resultados, se la hará por medio de tablas; donde se extraen fragmentos de las entrevistas que responden específicamente a cada pregunta para mantener las ideas centradas. Por lo que se presenta dos tablas: la de las entrevistas a psicólogos clínicos que poseen experiencia en el trabajo con niños diagnosticados y las entrevistas a madres de familia con hijos diagnosticados.

Tabla 1: Respuestas de los psicólogos clínicos

¿Cuáles son los efectos observados en los padres cuando les dan un diagnóstico de su hijo/a?	
Psicóloga/o clínico	Respuesta
#1	“Pueden ser diversas, en la mayoría hay ansiedad y temor, en otras ocasiones toman al diagnóstico con optimismo, y en otras, los progenitores van en busca de que les digan lo que quieren escuchar”.

#2	“Sentimientos de culpa o culpan a otros, negación del diagnóstico, dar largas y no buscar la ayuda especializada”.
#3	“Son muy variados y depende del diagnóstico; por un lado, es un alivio por dar un sentido ante signos que los padres detectaban y generaban malestar o sufrimiento, y por otro lado puede ser angustiante”.
#4	“Muy variados: desde quemeimportismo, los menores casos; con incertidumbre, de no saber qué hacer; proactivos, de buscar tratamientos adecuados; negación, no aceptar el diagnóstico, pero tampoco buscar otra opinión”.
#5	“Las posiciones son distintas; generalmente es un padre que ya se ha interrogado de alguna manera de lo que le pasa a su niño, esta pregunta que surge previamente constituye un suelo para que no se impacte tanto. Considero que esto es algo que hace posible que las resistencias sean menores”
¿Cómo cree que el Niño/a se identifica a partir de un diagnóstico dado?	
Psicóloga/o clínico	Respuesta
#1	“En un lugar de déficit”
#2	“Como que se hacen de ese nombre, es decir, ese es el rasgo que le dieron entonces es como que ponen actuar el rasgo todo el tiempo”.
#3	“Un sujeto se identifica con su diagnóstico y queda aplastada la singularidad esa subjetividad, ese ser; el niño puede identificarse a partir del diagnóstico de la manera en cómo lo viven y lo transmiten también sus padres”.
#4	“El niño se puede identificar al significativo con el cual es nombrada una cierta discapacidad, pero

	también a los significados (puestos en otros significantes) que puedan darle los padres a un cierto diagnóstico”.
#5	“Un diagnóstico se puede convertir en una etiqueta. Aunque sea niño o adolescente igual tiene que hacerse cargo respecto a un comportamiento. El desreponsabilizarse a partir del soy”.
¿Cuál sería el impacto social ante la etiqueta o catalogación respecto a un diagnóstico?	
Psicóloga/o clínico	Respuesta
#1	“Apunta a la pregunta ¿Qué tiene ese niño? Y en ese momento se pierde la posibilidad de mirar la singularidad del infante”.
#2	“Lo primero que se me viene a la mente es la escuela. El niño es el que tiene que adaptarse a lo que él pueda, no hay como una suerte de te dan y dar de ceder, crear las condiciones para que este niño se adapte a ese lugar de lo social”
#3	“El diagnóstico es el inicio de un trabajo, el diagnóstico es una idea de cómo se relaciona el discurso de una persona, la sintomatología, la estructura y también sobre cómo intervenir a partir de eso.”
#4	“Para los compañeros de clase y vecinos, va a depender mucho de la concepción que los padres y/o la institución educativa, tengan sobre las discapacidades y el diagnóstico específico en sí”.

#5	“El otro que se configura a partir del espejo es intrusivo, está en nuestra constitución, el otro intolerable y más si el otro no es tan semejante o tiene una característica que es distinta a uno; lo diferente se lo tiende a dejar de lado, o lo que no es igual o no es semejante”.
¿Qué piensa acerca de poner una etiqueta o hacer una catalogación a partir de un diagnóstico? ¿Cómo cree que esto influye en la identificación de un niño?	
Psicóloga/o clínico	Respuesta
#1	“Se pierde la mirada singular de ese niño, se pierde la posibilidad de permitirle que construya formas de hacer. La identificación de una etiqueta no permite que se implique en relación con lo que le sucede”.
#2	“Entiendo la necesidad de la herramienta, pero también la explicación del diagnóstico. El niño se ubica en el que no puede, en el discapacitado, el que no tiene la capacidad, la destreza”.
#3	“El niño va de alguna manera identificando me <i>porto así porque tengo esto</i> , entonces justamente el trabajo clínico sería ir más allá de ese diagnóstico”.
#4	“Es muy posible que influya, si no se trabaja con los padres alrededor de qué es ese diagnóstico”.
#5	“Me parece que un diagnóstico es orientador porque no sea una etiquetación o un rótulo nos permite tener algunos direccionamientos para poder intervenir y qué hacer con un niño o un adolescente. ”

¿Cómo cree que el diagnóstico del niño/a influye sobre los padres?	
Psicóloga/o clínico	Respuesta
#1	“En la mirada de ese hijo hacia un sujeto que puede construir formas de hacer que le permitan transitar en la vida o la otra cara es la mirada del déficit que lo puede dejar en lugar de la imposibilidad”
#2	“No hay un solo tipo de respuesta, al menos distingo tres: la culpa, la negación y la desresponsabilización, no es mi culpa, es del otro”
#3	“Hay un sufrimiento en los padres, hay un dolor al ver que ese ideal cae, un ideal del lado del narcisismo”.
#4	“Exacerba el duelo del niño ideal (que no existe), por el niño con un cierto diagnóstico”.
#5	“Un diagnóstico va a introducirse como un cambio ante la dinámica familiar”.

Tabla 2: Respuestas de las madres de familia con un hijo diagnosticado

¿Cómo ha sido para usted lidiar con el diagnóstico de su hijo/a?	
Entrevistada	Respuesta
#1	“Con varias dificultades. Nos vimos sometidos a pasar un proceso algo largo para poder encontrar un diagnóstico profesional”
#2	“Proceso lleno de emociones, pero más que todo es un alivio enorme porque conocer el nombre exacto de lo que tiene nos ayudó y permitió buscar la manera en cómo poder ayudarlo”

#3	“Yo creo que lo más difícil para nosotros más allá del diagnóstico fue procesar la necesidad de que necesitara tomar medicación”
#4	“Sí ha sido un poco difícil. La condición de mi hija que fue diagnosticada por un centro en el 2019, hace 5 años, ha pasado bastante tiempo, no fue nada fácil, puedo entenderlo porque cada niño tiene síntomas diferentes, condiciones diferentes”
#5	“Si ha sido un proceso bastante complicado, adaptar a la necesidad de él, adaptar el entorno de nuestro hogar; también las relaciones familiares, no es adaptarlo a él, sino que a la familia adaptarla a él”
¿Cuáles considera que fueron los cambios dentro de la familia a partir del diagnóstico de su hijo/a?	
Entrevistada	Respuesta
#1	“Cambio económico puesto que dejó de trabajar y cambios emocionales dentro de la familia puesto al ver que estaba enferma nos pusimos tristes”
#2	“Fue un cambio positivo porque ahora trabajamos con él, con las estrategias adecuadas para su diagnóstico”
#3	“Trato de no ser diferencial, él es un niño normal con las mismas reglas, las mismas disposiciones en casa, las mismas responsabilidades”
#4	“Dentro del núcleo familiar no hubo cambios, simplemente entenderla un poco mejor y la

	tranquilidad de saber lo que ella tenía, porque el hecho de no saber lo que tenía y estar desde los 5 años hasta los 11 años y no saber, si angustiaba”
#5	“La aceptación del diagnóstico como tal fue el primer cambio, luego de recibir toda la información correspondiente, aprender a cómo sobrellevarla porque fue muy importante entender que no podíamos acomodarlo a nosotros, creo que nosotros tenemos que adaptarnos a él por tanto adaptar el cambio de la familia a él”
¿Cómo fue su respuesta o cómo actuó ante el diagnóstico dado por un profesional?	
Entrevistada	Respuesta
#1	“Con resignación, esto porque no podía hacer nada al respecto con esto, solo podía aceptarla y amarla incondicionalmente”
#2	“Yo actué aliviada y enseguida me puse manos a la obra”
#3	“En lo emocional si nos descolocó un poco pero no fue algo que como familia nos ancló, buscamos la ayuda necesaria por lo que mi hijo está siendo medicado. ha respondido bien ante el tratamiento, tiene acompañamiento pedagógico para español, matemáticas y clases de inglés”
#4	“Para mí fue una tranquilidad y saber a qué la tenía yo que seguir preparando porque recibía terapias anteriormente pero no sabía. A mi esposo si le

	afectó, no reaccionó enseguida, él se quedó mudo por un día, si le chocó bastante”
#5	“Yo ya notaba ciertos rasgos del diagnóstico como tal en mi hijo por lo que yo ya me hacía la idea que había algo en él recibir un informe fue complicado porque uno espera que no sea eso”
¿Cuál cree que influyó en su hijo/a el diagnóstico que le dieron?	
Entrevistada	Respuesta
#1	“Le tocó aceptar su diagnóstico; no creía que tuviera dicho diagnóstico, entonces hubo un poco de negación al principio”
#2	“Nada cambio, porque es pequeño aún para comprender”
#3	“Lo tomó bien, para él es normal para él no hay ninguna diferencia, yo creo que porque también desde chiquito ha ido a terapia entonces es como que ha sido resiliente con la situación”
#4	“El diagnóstico no se lo dieron a ella, e incluso yo ante la institución cuando entregué el diagnóstico yo prohibí que eso sea divulgado ante los compañeros, Cuando ya mi hija ya tuvo más edad creo que entró al bachillerato y ahí sí le dije, pero se lo dije de una forma en buscando a personas que son conocidos que han tenido autismo y que han sobresalido”
#5	“El tener el diagnóstico influye positivamente para él porque permite de donde trabajar, permite al desarrollo”

¿Cuál ha sido el impacto social ante el diagnóstico de su hijo/a?	
Entrevistada	Respuesta
#1	“La gente conocía de su enfermedad y no la discriminaban”
#2	“Sigue siendo tratado como un niño igual que todos”
#3	“No he tenido ningún comentario, observación, rechazo, alejamiento”
#4	“Ella no ha tenido eso de que la sociedad me la señale, ella piensa que vivimos en un mundo inclusivo en donde ellos tienen un derecho entonces hoy la sociedad a veces es un poco cruel sí pero no, ella no se ha visto afectada en eso”
#5	“El comportamiento de mi hijo siempre estuvo expuesto a la crítica y al rechazo social tanto de niños como de adultos. Al recibir el diagnóstico, uno es consciente que el comportamiento va a ser diferente a los demás niños, entonces ya con el diagnóstico se logra la aceptación de las demás personas, acepten o comprendan la situación”
¿Cuáles fueron las dificultades o retos que tuvo como madre?	
Entrevistada	Respuesta
#1	“En el ámbito económico, esto a causa de las medicinas que hay que comprar y de las consultas”

#2	“Buscar el centro de terapia que tenga los profesionales con experiencia en el diagnóstico de mi hijo”
#3	“Yo he tenido que darles a los estudios a él; me he dado cuenta de que el necesitaba como patrones o disciplina; Otro reto es lo económico, tener el recurso financiero para poder pagar todo”
#4	“A nivel del colegio yo he sido su maestra sombra, en comprar algo, yo trato de que ella decida y si es un poco indecisa el obtener el carnet de discapacidad, por lo menos aquí en Ambato los del Ministerio de salud están perdidos; y en la parte social en involucrarse en grupos”
#5	“Una de las primeras dificultades fue el poder adaptarnos, cambiar nuestra rutina diaria y adaptarlo a una rutina específica para él”
¿Cuáles fueron las dificultades o retos que tuvo su hijo/a diagnosticado al formar parte de la sociedad?	
Entrevistada	Respuesta
#1	“Ella siempre me dice que se le dificulta la vida social, considera que es su punto débil”
#2	“El comunicarse con otros”
#3	“No tuve ningún problema al introducirlo”
#4	“Yo diría que mi hija todavía no se ha introducido, en eso está verde, no ha logrado dar ese paso, actualmente ella está en terapia sensorial, ocupacional y conductual; espero que esas

	terapias me le ayuden a vencer algo de lo que es la parte social y ella pueda introducirse”
#5	“Socializar, a él le cuesta para poder relacionarse con los demás niños y lo que es el lenguaje porque tiene falta de comunicación. Como no tiene mucho vocabulario, se le complica relacionarse”

Nota: Se presentan fragmentos que se consideran claves de las entrevistas.

Las entrevistas completas se las encuentran en Anexos.

Análisis de Resultados

De los profesionales

En la primera pregunta, *¿Cuáles son los efectos observados en los padres cuando les dan un diagnóstico de su hijo/a?*, se puede destacar que los profesionales mencionan que las respuestas de parte de los padres son diversas. Entre las réplicas de los entrevistados, tres psicólogos clínicos mencionan que una de las respuestas por parte de los padres ante un diagnóstico es la negación, donde rechazan el diagnóstico que se les da sobre su hijo/a, esto por no querer asimilar lo que sucede (a pesar de que en muchos casos los padres van a consulta con una idea de qué podría ser pero que no desean escucharlo); a un punto de estar en constante búsqueda de una respuesta diferente y buscar psicólogos hasta recibir algo diferente. Tres psicólogos clínicos mencionan que por otra parte sienten ansiedades, temores, angustia y sentimientos de culpa; los padres buscan culpables ante la situación, *él es tu culpa porque te medicabas de esto, es tu culpa porque en tu familia hay un miembro que es así*, entre otras. Los sujetos tienden a buscar responsables de la situación sin ubicarse a ellos mismos como los responsables, les alivia el que ellos no tengan la culpa. Dos psicólogas clínicas mencionan que los padres también pueden tomar al diagnóstico con optimismo y alivio puesto que les dicen lo que ellos quieren escuchar a partir de lo que ya se venían haciendo una idea de signos que ya detectaban; y a partir de este punto, los padres buscan las alternativas a trabajar que puedan permitir a su hijo/a un desarrollo favorable y acompañamiento necesario en lo que necesite.

Ante la segunda pregunta, *¿Cómo cree que el Niño/a se identifica a partir de un diagnóstico dado?*, los cinco profesionales mantienen ideas relacionadas donde mencionan que **el/la niño/a toma una posición de déficit**, donde **se desresponsabiliza** a partir de lo que es, es decir, se justifica de sus actos por tener cierto diagnóstico, no se hace responsable de sus acciones, toman la posición de *yo rompí esto porque soy hiperactivo, yo hice esto porque tengo dicho diagnóstico*. Se **identifica a partir de los rasgos del diagnóstico** y como sus padres transmiten este, como ellos hacen ver el diagnóstico al niño.

Ante la tercera pregunta de *¿Cuál sería el impacto social ante la etiqueta o catalogación respecto a un diagnóstico?* Dos psicólogos clínicos mencionan a la escuela como uno de los lugares como aspecto social donde el/la niño/a con un diagnóstico accede **mediante condiciones o que permitan una adaptación**; la escuela es como la segunda casa del niño donde, desde pequeño, se ve entre un entorno social donde a partir de un diagnóstico que tenga se le puede complicar este ámbito por lo que las condiciones que pongan los involucrados, como profesoras, permitirá una adaptación dentro de este contexto. Dos psicólogos mencionan que es necesario precisar que ante el discurso social depende de **cómo las otras personas (escuela, vecinos, externos) tiene una concepción del tema**, donde **si otro es diferente a uno se lo tiende a excluir**; Lo que no es igual, el sujeto lo tiende a dejar de lado.

Ante la cuarta pregunta *¿Qué piensa acerca de poner una etiqueta o hacer una catalogación a partir de un diagnóstico? ¿Cómo cree que esto influye en la identificación de un niño?* Se rescatan dos premisas: El **diagnóstico es una herramienta favorable** que nos orienta a como intervenir y por donde partir para trabajar con el niño. Por otro lado, lo llegan a ver como una **etiqueta donde el/la niño/a pierde su singularidad y se identifique a partir de su diagnóstico y lo que diga su alrededor**, ubicándose en el no poder y el discapacitado, haciendo relación con lo mencionado anteriormente de **me porto de esta manera porque tengo esto**.

Y ante la quinta pregunta *¿Cómo cree que el diagnóstico del niño/a influye sobre los padres?* Dos profesionales mencionan acerca del ideal que tienen los padres de ese/a niño/a; donde **se caen los ideales que tenían de este y existe un duelo**. Los padres cuando conocen que tendrán un hijo, se llenan de expectativas y planes a futuro de este, *que estudiará, que va a hacer, el hobby que tendrá*, pero al darse un diagnóstico los padres dan en cuenta que los planes que tenían se ven disueltos y cambiados totalmente, existe una pérdida, un duelo de los ideales que tenían sobre el niño; por lo que se dan los sentimientos anteriormente mencionados de sentimientos de culpa, ansiedades y temores. Dos profesionales ubican que no solo existe una

respuesta, **se distingue tres: culpa, negación, desresponsabilización**. Y, que la mirada de ese hijo/a cambia, ya sea en ubicarlo en una forma de sobrellevar la situación y seguir adelante o dejarle en una posición de déficit.

A las madres de familia

Ante la primera pregunta *¿Cómo ha sido para usted lidiar con el diagnóstico de su hijo/a?* se puede mencionar que cuatro de cinco entrevistadas mencionaron que **es un proceso difícil y largo**. Dos madres a causa de **que buscaron por mucho tiempo una respuesta** de que tenían sus hijos; a causa de **buscar la manera en cómo adaptar** su entorno a su hijo; y a causa de tener que **darle medicación** a su hijo. Una de las entrevistadas mencionó que **fue un alivio** conocer el diagnóstico de su hijo porque a partir de ello pudo saber cómo ayudarlo. Como se mencionó en las entrevistas con los profesionales, las respuestas son diversas, unas personas lo toman como un alivio y otras personas con sentimientos de negación y ansiedades.

Ante la segunda pregunta, *¿Cuáles considera que fueron los cambios dentro de la familia a partir del diagnóstico de su hijo/a?*, tres entrevistadas ubican que **no hubo cambios** como tal dentro de su familia, solo aceptaron a sus hijos y los entendieron mejor, mediante una búsqueda acerca del diagnóstico que les habían dado para obtener maneras en como apoyarlos y comprender la condición que tienen. Una entrevistada menciona que **hubo cambios económicos y emocionales**, a partir del diagnóstico ella dejó de trabajar y resulta complicado el costear medicina y consultas. Una entrevistada menciona que **trata de que no haya cambios dentro de su familia**, por lo que lo tratan a su hijo con las mismas reglas y responsabilidades en casa al igual que otros que viven allí en el entorno familiar.

Ante la tercera pregunta, *¿Cómo fue su respuesta o cómo actuó ante el diagnóstico dado por un profesional?*, dos entrevistadas mencionan que tuvieron **sentimientos de alivio y tranquilidad** a causa de saber qué es lo que tenían sus hijos y que a partir de ello buscaron que hacer para apoyarlo. Tres entrevistadas mencionan que **no fue fácil, tuvieron que aceptar el**

diagnóstico, se descolocaron por ello y que recibir un informe fue complicado. Además, una de las madres entrevistadas menciona que a pesar de que para ella fue una tranquilidad en lo personal, ella notó que a su esposo si le afectó y que se quedó callado al respecto por días.

Ante la cuarta pregunta, *¿Qué cree que influyó en su hijo/a el diagnóstico que le dieron?*, se rescata que una entrevistada menciona que **su hijo aún es pequeño para comprender el diagnóstico** que posee por lo que no cree que haya una influencia aún sobre su diagnóstico. Dos entrevistadas mencionan que fue **algo positivo**, que lo tomaron bien puesto que tenían una idea de que es lo que podría tener y que esto ha ayudado a saber cómo partir un trabajo para apoyarlos mediante terapias, reforzamientos escolares, etc. Una entrevistada menciona que **hubo negación al principio, pero le tocó aceptar su diagnóstico.** Una entrevistada menciona que **ella prohibió que le digan a su hija acerca de su diagnóstico** y que ella le dijo cuando estaba en bachillerato, mostrándole personas conocidas que poseen el mismo diagnóstico y que han sobresalido para mostrarle que ella a partir del diagnóstico que tiene no es menos.

Ante la quinta pregunta, *¿Cuál ha sido el impacto social ante el diagnóstico de su hijo/a?*, se rescata que cuatro madres mencionan que sus hijos/as **no han tenido problema sobre el discurso social**, no han sido excluidos o no existe un rechazo de parte de las demás personas en su entorno. Una madre de familia menciona que el comportamiento de su hijo si tuvo como efecto el **rechazo social** en su entorno, pero considera que a partir del diagnóstico se logró tener una aceptación y comprensión por parte de las demás personas. Como explicó uno de los profesionales entrevistados, el sujeto tiende a excluir lo que no es igual a este, deja de lado a lo diferente; es por ello que se considera importante la sensibilización y comprensión del diagnóstico en el entorno.

Ante la sexta pregunta, *¿Cuáles fueron las dificultades o retos que tuvo como madre?*, se rescata que dos entrevistadas ubican las dificultades en el **ámbito escolar**, donde estas madres se encargan de ser *maestras sombras* para sus hijos, les enseñan y refuerzan lo que están aprendiendo en la escuela. Dos

entrevistadas ubican el **factor económico** puesto que es complicado tener el recurso financiero para poder costear los tratamientos que requieren. Dos entrevistas mencionan que una dificultad que se les ha presentado es el **buscar el centro de terapia** que tenga la experiencia para un buen trabajo; además, una de estas madres menciona que en la ciudad donde reside es complicado a causa del ministerio de salud, donde ella los refiere como *perdidos*. Una madre menciona que la dificultad que puede ubicar fue el adaptarse a su hijo y el cambio de rutinas diarias. Ante un diagnóstico se puede presentar varias adversidades, desde el como empezar a ayudar a su hijo/a hasta el costeo de dichos apoyos; como menciona una de las entrevistadas, algunas instituciones que brindan la ayuda no dan lo que los niños necesitan, por lo que se puede considerar que el entorno (ciudad) en el que uno se encuentra también influye respecto a las posibilidades que se pueden brindar.

Ante la séptima pregunta, *¿Cuáles fueron las dificultades o retos que tuvo su hijo/a diagnosticado al formar parte de la sociedad?*, se rescata que cuatro entrevistas ubican al **factor social** como la dificultad principal que tiene sus hijos/as al formar parte de la sociedad, les cuesta integrarse y socializar, que son sus puntos débiles y puede considerarse como uno de los aspectos que más les aquejan; agregan además que están algunos niños en terapias y esperan que esto ayude a trabajar este aspecto. Y una entrevistada ubica que **no tuvo inconveniente** al momento de que su hijo forme parte de la sociedad por la comprensión que existe en su entorno y en cómo es su hijo.

A partir del análisis presentado, es necesario precisar algunas consideraciones:

Una de las mayores dificultades que poseen los niños con cierto diagnóstico es el aspecto social. Como mencionan las madres de familia, a sus hijos se les complica este ámbito y comentando también lo dicho por los psicólogos clínicos, cuando el sujeto observa que el otro no es semejante a él, tiende a rechazar y excluir.

Ante un diagnóstico se ve dos principales premisas: la negación y el alivio. Este primero porque los padres no aceptan la respuesta que les da el profesional que tienden a buscar continuamente una respuesta distinta (ejemplificando con la entrevista a la psicóloga clínica #3), donde también se presentan sentimientos de culpa a uno mismo y la tendencia a culpar al otro. La segunda premisa es notablemente mencionada porque los padres al ir a consulta llevan con ideas que ellos mismos han notados de sus hijos, se hacen una idea de qué es lo que sucede por lo que recibir una respuesta les transmite tranquilidad porque a partir de ello, pueden saber cómo actuar y apoyar.

Se ubica el factor económico y escolar como principales premisas de cómo el diagnóstico influye en los padres, siendo así que se complica el costear las intervenciones y en algunos casos las medicinas; y el escolar puesto que los/as niños/as tienden a necesitar un apoyo extra en la enseñanza y las madres toman un papel de maestra para guiarlos y apoyarlos, para asegurarse de que aprendan.

El niño ante el diagnóstico toma una posición de identificación a partir de como su familia y entorno trate a ese diagnóstico, se identifica a partir de lo que el otro le diga. Por lo que, se pierde la singularidad del niño, lo ubican en una categoría diagnóstica donde no se permite la posibilidad de ir más allá del diagnóstico. Este sujeto se ubica en una posición de no poder, de déficit y de discapacitado. Y algo que se menciona en las entrevistas *se identifica con el me porto así porque tengo esto.*

CONCLUSIONES

A partir del marco teórico presentado en conjunto con las técnicas e instrumentos para elaborar esta investigación según lo presentado en el marco metodológico se presenta que si existe una repercusión del diagnóstico en la construcción del yo del niño; al hacer una exhaustiva recolección de bibliografía y respaldar con los constructos teóricos de parte de los profesionales clínicos y las experiencias de los madres de familia, el/la niño/a puede llegar a identificarse a partir del diagnóstico que le asignan, siendo así que toma rasgos de no poder o posicionarse en un déficit, quedarse estancado allí y no buscar el ir más allá de eso, este punto en lo que es el niño; en otros ámbitos como el familiar los padres se ven principalmente por dos accionares: con alivio por saber una respuesta a la interrogante de que tendrá su hijo ante ciertas señales que han notado o presentar negación dando así como consecuencia el ir a varios profesionales para buscar otra respuesta. Y en el ámbito social donde a partir de las entrevistas se logra rescatar que existe aceptación a partir del entendimiento y comprensión del diagnóstico, y exclusión al notar que uno no es semejante a ese otro que posee un diagnóstico.

El diagnóstico es una herramienta que nos permite poder ubicar al sujeto con su síntoma para poder conocer por donde se empieza un trabajo con este, ya sea un trabajo analítico, terapias o reforzamientos. Esta evaluación permite al profesional clínico dar una respuesta a quien lo demanda, en la mayoría de los casos las madres de familia y posterior, la escuela.

El niño desde que nace se encuentra en una identificación espacial donde gobierna la fantasía, lo que observa, no es un sujeto del lenguaje aún; en esta instancia la madre da palabra a lo que el niño requiere, si llora le significa de que tiene hambre o le duele algo, etc.; el niño asume una imagen especular a partir de lo que el Otro primordial habla de él, de aquí parte la instauración del yo. El yo ideal va en conjunto con el estadio del espejo donde parte de la imagen especular, toma lo que este Otro primordial da sentido de él. El complejo de Edipo es la instancia que le sigue a este, donde se construye el ideal del yo, entra en juego la metáfora paterna que separa a la madre del hijo y la posición que tiene este como objeto de deseo de la madre; esta metáfora

permite la estructuración del mundo simbólico del niño, permitiendo así, que vea más allá de la imagen especular.

Mediante las entrevistas realizadas a profesionales de psicología clínica se logra rescatar que es esencial el buen trabajo en conjunto con la ética, concepto también trabajado en el marco teórico, donde se debe tener cuidado con un diagnóstico, el dar uno a un niño, el como transmitirlo con los padres y la importancia del trabajo en conjunto con las figuras parentales, el cómo aceptar el diagnóstico de su hijo y aprender a trabajar con ello, con el duelo de la construcción del ideal que tenían los padres de sus hijos; el discurso social puede llegar a ser excluyente a causa de que el otro tiende a dejar de lado lo diferente a uno mismo, si no es semejante a uno, tiende al rechazo, pero también se puede rescatar mediante las entrevistas a madres de familia que los hijos al tener un diagnóstico y que los pares sociales conocen y se informan de este, se presenta una comprensión y apoyo. Y, por último, el discurso parental, como se mencionó anteriormente, es necesario trabajar con el duelo de los ideales que tenían estos padres; cuando una pareja descubre que están esperando un hijo, planean que harán, lo que usará, con qué jugará y que será, etc. pero al recibir un diagnóstico estos perciben un cambio de planes donde, o no logran aceptar dicho diagnóstico o buscan una manera de adaptación para dar paso a que el niño se supere.

REFERENCIAS

- Arias, G. (1999). El diagnóstico en la psicología. *Revista cubana de psicología*, 16(3), 188-193.
- Asociación americana de psicología. (2010). Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta. *Ética en educación*, 1-21.
- Cabrera, Y., & López González, E. J. (2007). Psicodiagnóstico, una mirada a su historia. *MediSur*, 5(3), 85-91. pp. 86-87.
- Campo-Arias, A., & Barliza, F. A. (2020). Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico por médicos generales. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Ed)*, 49(1), 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.04.005>
- Catala, C. (1991). Qué es un niño en psicoanálisis. Pamplona.
- Chemama, R. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Amorrortu editores.
- COPCyL. (2012, febrero 24). *Colegio oficial de psicólogos de Castilla y León*. Copcyl.es. 1-42. <https://www.copcyl.es/wp-content/uploads/2017/02/Etica-y-Deontologia-Psicologica.pdf>
- Cordié, A. (1994). *Un niño psicótico*. Ediciones nueva visión.
- Corona, Z., Rodríguez, Y., & Licea, Y. (2021). La aceptación del diagnóstico por la familia. Una condición que necesita lograr el educador para la adecuada integración social de los niños(as) con discapacidad. En *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores* (Vol. 2, Número 25, pp. 1-12).
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.
- Dor, J. (1997). *Introducción a la lectura de Lacan I: El inconsciente estructurando como lenguaje*. Editorial Gedisa.
- Dor, J. (1998). *Introducción a la lectura de Lacan II: La estructura del sujeto*. Editorial Gedisa.
- Esquivel, F., Heredia, M., & Gómez, E. (2007). *Psicodiagnóstico clínico del niño* (3.ª ed.). Manual Moderno.
- Fabre, F. A. (1984). El psicodiagnóstico. *Revista Universidad de Guayaquil*, 58(4), 143-146.
- Flick, U. (2007). *El diseño de investigación cualitativa*. Ediciones morata.

- Haddad, M. (2011). La función del rasgo unario. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII. Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Martínez, M., & Bilbao, M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*, 17(2), 215-230.
- Montoya-Rodríguez, M. & Molina-Cobos, F. J. (2017). Stigmatizing effects of psychological diagnosis in children. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 7(1), 47-58. <https://doi.org/10.1989/ejihpe.v7i1.194>
- Najles, A. (1996). *Una política del psicoanálisis con niños*. Plural editores.
- Najles, A. (2006). *Psicoanálisis con niños y problemas de aprendizaje*. Nueva escuela lacaniana.
- Otzen, Tamara, & Manterola, Carlos. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Paz, S., & Peña, B. (2021). *Fundamentos de la evaluación psicológica*. Universidad Politécnica Salesiana.
- Peredo, R. (2000). Reflexiones y criterios sobre el diagnóstico psicológico en niños. *Revista Ciencia y Cultura*, (8), 141-151. Recuperado en 13 de diciembre de 2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-33232000000200017&lng=es&tlng=es.
- Pérez, M. (2019). *Competencias profesionales y buenas prácticas en la evaluación psicológica infantil*. Repositorio de Innovación educativa. <http://innovacioneducativa.unam.mx:8080/jspui/handle/123456789/7364>
- Práctica de Investigación: La Psicología en el ámbito jurídico. Reflexiones ético-clínicas a través de un estudio cualitativo de casos.* (s/f). Uba.ar. Recuperado el 20 de junio de 2023, de http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/practicas_de_investigacion/775/normativas_deontologicas/APA%202003.pdf

- Raventós Vorst, H. y Contreras, J. (2017). El diagnóstico en psiquiatría: una discusión teórica y práctica para el abordaje clínico. *Acta Médica Costarricense*, 59(4), 134-137. Retrieved June 12, 2023, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022017000400134&lng=en&tlng=es.
- Real Academia Española. (s.f.). Catalogar. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 4 de junio de 2023, de <https://dle.rae.es/catalogar>
- Real Academia Española. (s.f.). Deontología. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 4 de junio de 2023, de <https://dle.rae.es/deontología>
- Real Academia Española. (s.f.). Ético. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 4 de junio de 2023, de <https://dle.rae.es/ético>
- Ricoy, C., (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação (Santa Maria. Online)*, 31(1), 11-22.
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Panapo.
- Scilletta, D. (2006). Una aproximación al concepto de diagnóstico psicológico desde el psicoanálisis. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 8, 267-295.
- Untoiglich, G. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: la patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Centro de publicaciones educativas y material didáctico.

ANEXOS

Entrevista a Psicólogo Clínico #1

Preguntas dirigidas a los psicólogos clínicos con experiencia trabajando con niños:

1. ¿Cuáles son los efectos que usted ha observado cuando les dan a los padres un diagnóstico de su hijo/a?

Hay que tomar en cuenta que es un momento donde ingresan en un proceso de duelo, porque frente a un diagnóstico lo que se devela es que el ideal de hijo que esperaban no está, es necesario dejar ir al hijo que esperaban para poder albergar al que les llegó.

Las reacciones de los padres pueden ser diversas, en la mayoría hay ansiedad, temor. En otras ocasiones uno puede observar que toman el diagnóstico con optimismo y la otra cara es aquellos progenitores que van en busca de un profesional que les diga lo que ellos quieren escuchar.

2. ¿Cómo cree que el Niño/a se identifica a partir de un diagnóstico dado?

Es importante establecer diferencia entre un diagnóstico del lado del DSM V o CIEF, si hablamos de este tipo de diagnóstico solo congela al niño en un lugar de déficit y no le permite implicarse en lo que le sucede. Ahora si hablamos del diagnóstico desde una perspectiva psicoanalítica es un proceso que requiere de algunas hipótesis que son posibles de constatar o reformular en el transcurso de una cura que solo se realiza en transferencia.

3. ¿Cuál sería el discurso social ante un diagnóstico?

El discurso social ante del diagnóstico apunta a la pregunta ¿Qué tiene ese niño? Y en ese momento se pierde la posibilidad de mirar la singularidad del infante. A partir de la mirada del ¿Qué tiene? Empieza el transitar del infante en una serie de terapias masificadoras.

4. ¿Qué piensa acerca de poner una etiqueta o hacer una catalogación acerca del diagnóstico? ¿Cómo cree que esto influye en la identificación con el niño?

Se pierde la mirada singular de ese niño, se pierde la posibilidad de permitirle que construya formas de hacer. La identificación de una etiqueta no permite que se implique en relación con lo que le sucede. En la etiqueta la responsabilidad de lo que le pasa se la otorga al nombre, por ejemplo: un niño diagnosticado con hiperactividad puede decir lo que le pasa, la dificultad que tiene de no quedarse quieto se debe a eso que su mamá dice que él tiene “Hiperactividad”.

5. ¿Cómo cree que el diagnóstico del niño/a influye a los padres?

Puede influir en la mirada de ese hijo hacia un sujeto que puede construir formas de hacer que le permitan transitar en la vida o la otra cara es la mirada del déficit que lo puede dejar en lugar de la imposibilidad.

Entrevista a Psicólogo Clínico #2

1. ¿Cuáles son los efectos que usted ha observado cuando les dan a los padres un diagnóstico de su hijo/a?

Yo creo que los padres cuando llegan a una consulta psicológica por lo menos en lo que es la parte privada van con ciertos supuestos, es decir, suponen que hay algo que ocurre en este niño sea por el malestar que le causa a ellos o por el malestar que causa otros por ejemplo en los centros escolares. Hay algo que supone, es decir, que al menos 1 de los padres si hablamos de una pareja de padres que tiene una idea un poco más realista de lo que pasa con el niño. Es decir, trata de dejar atrás todo aquello que supone como la defensa del niño, es decir, estamos a la defensiva con un supuesto diagnóstico entonces creo que la postura de los padres en primer momento es decir que algunos van suponiendo que algo ocurre e incluso pueden pensar bastante bien de donde es su origen; algunas personas que están un poco más claras, pero no les gusta escuchar aquello que se hace evidente. Recuerdo un caso en particular de una niña de 3 años que es llevada por sus padres porque es una niña que no aprende muy bien y entonces el padre y madre asisten como una niña claramente autista, los padres comienzan a relatar de manera general la situación de la niña cuando era evidente que había autismo, entonces cuando voy dando cuenta de estas dificultades que hay en consulta se observaba que no quedaba de otra para los padres que decidí sí y esto lo hemos venido observando y bueno hemos trabajado con tal o cual especialista pero siempre evitando como decir el diagnóstico del que suponía es que no lo sabía por qué creo que lo he notado mucho que en los padres hay sentimientos de culpa si el niño tiene estas características, es por la culpa o echan la culpa a alguien que por lo general puede ser del otro en la pareja parental o por la incomprensión de la escuela, la falta de herramientas de la escuela o por otro lado cuando hay la culpa porque de por sí sienten que hay algo en su forma de ser y actuar que trae efectos en el niño; recuerdo que en esa pareja el padre dice *yo he sufrido de ansiedad y me han diagnosticado y recibo medicamentos no de ahora sino desde la adolescencia y eso lleva no*

a que será que esto provocó que mi hija sea de tal manera, es decir, como buscando la causa en alguna falla de él como padre. Si planteamos desde la causa, suponen que pasa algo a veces algunos sentimientos de culpa o culpan a otros, no necesariamente van desde la mirada de la responsabilidad, los efectos que observado es negación, no de que algo ocurre, negar el diagnóstico o tratar de dar largas para no buscar la ayuda especializada cuando suponen alguna situación muy incluso cuando alguien le ha dicho pues que tiene un diagnóstico en particular.

2. ¿Cómo cree que el Niño/a se identifica a partir de un diagnóstico dado?

Yo me cuido mucho de dar diagnósticos en especial para los niños, eso no les suelo decir, pero obviamente llegan niños que ya saben el diagnóstico; hoy se me hace muy común que la hiperactividad es en una palabra que la utiliza mucho incluso de modo que no es el correcto, estos niño cuando vienen del diagnóstico ya lo han escuchado de los padres principalmente como que se hacen de ese nombre, es decir, ese es el rasgo que le dieron entonces es como que ponen actuar el rasgo todo el tiempo, entonces el trabajo es hacerles reconocer que es más que eso, es hacerlos ver que son más allá que el niño hiperactivo. Recientemente está esto en los adolescentes de soy bipolar, entonces por la bipolaridad lo toman como un rasgo que los representa y que lo justifican; en los adolescentes, en los niños no lo noto mucho, pero en los adolescentes entonces es sacarle ese rasgo, hay que ser cuidadoso también porque se quedan sin esta identificación, es decir, a qué otra cosa se engancha antes de quitarle esto que me parece un procedimiento bastante complicado con adolescentes. Soy depresivo o soy bipolar, me represento con esa característica o sufro de ansiedad, no digo que no existan esas conductas por supuesto las hay, pero es como si se convirtiera en su rasgo unario, me representa y que soy.

3. ¿Cuál sería el discurso social ante un diagnóstico?

Con mirada de lo social lo primero que se me viene a la mente es la escuela, que es un centro importantísimo de interacción; seguramente usted lo ha

escuchado de otros profesionales que dicen que las escuelas buscan que el psicólogo les dé un diagnóstico como que si al decir el diagnóstico se dijeran cómo proceder. Recuerdo un caso de una niña adoptada con problemas de conducta muy serios y estaba en un centro escolar y la madre más sensibilizada trabaja un texto, porque era una mujer que le gustaba a leer, en la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. En particular lo trabajé con esta madre, ella podría tomar algunos elementos de este texto. Por ejemplo en el diagnóstico del ADD, el niño es el que tiene que adaptarse a lo que él pueda, no hay como una suerte de te dan y dar de ceder, crear las condiciones para que este niño se adapte a ese lugar de lo social, los tutores de los niños en acogimiento institucional con el sector que yo trabajo tienen que irse adaptando a la realidad del niño creando un modo, aceptando lo singular de ese sujeto me pongo a pensar en los niños psicóticos que están insertados en el sistema educativo hoy crea una manera es en cuanto se logra una adaptación por ejemplo de horario, las materias, ciertas cosas y de alguna manera como que van transitando por la vida educativa; pero buscando una manera para que el niño logre integrarse porque de eso se trata ahí me parece que es como un desafío en la educación, un desafío de lo social integral no solamente buscar este sujeto que encuentre una manera de decir también hay algo de la voluntad de ese propio ser por supuesto pero que lo social, la escuela, por ejemplo debe ir creando una escuela más sensibilizada. Un niño con discapacidad representa a 5 niños regulares entonces si en un salón una maestra tiene 30 alumnos y tiene 3 niños con una necesidad educativa especial asociada o no a discapacidad, es como tener 15 niños más, entonces si es un esfuerzo para la escuela y para la familia buscar una manera singular.

4. ¿Qué piensa acerca de poner una etiqueta o hacer una catalogación acerca del diagnóstico? ¿Cómo cree que esto influye en la identificación con el niño?

En mi práctica yo me cuido mucho, pero sé también que en las escuelas necesitan una respuesta porque entonces no existieran los diagnósticos, no existiría este manual inmenso del DSM que yo le comento, en mi práctica lo utilizo mucho porque es como un lenguaje social con el que yo llego a las

unidades judiciales, a los colegios porque ese es en mi trabajo; entonces entiendo la necesidad de la herramienta, pero también la explicación del diagnóstico. Por ejemplo, a un niño lo diagnostican con retraso mental moderado con deterioro significativo del comportamiento, eso no es cualquier cosa, entonces en la medida en que trabajaba con el niño si hay un retraso mental moderado, eso es indiscutible, un deterioro significativo es un fundamento, como que llega a un punto y retrocede y fue un trabajo bastante largo, es decir, para poder llegar a un cierto nivel de aprendizaje o adquirir un conocimiento le tomaba mucho tiempo pero no retrocedía ni tampoco en su comportamiento. Por ejemplo, si controlaba esfínteres no es que retrocedía y otra vez no controlaba esfínteres, a eso me refiero, fue realmente interesante con la escuela, el MSP (quien da la carnetización), aunque no en todos los casos. Hay que saber cómo transmitir ese diagnóstico de la forma en la que se lo puede trabajar y yo creo que la postura del psicólogo no es en el *yo sé y se hace así*, sino que, en la postura del acuerdo, en buscar una manera en conjunto con el demás equipo, eso me funciona más que ir con el discurso de arreglar las cosas, uno solo no puede. El niño se ubica en el que no puede, en el discapacitado, el que no tiene la capacidad, la destreza; en este caso, buscar el modo de quitarle la etiqueta del que no puede. Hay niños también que se agarran de esa etiqueta y se vuelven más dependientes, he visto algunos casos y tengo algunos en la actualidad, donde hay que darles como pequeños desafíos, una pequeña tarea y lo logra, no ir en la sobreestimulación, y se van viendo efectos. Esto no solo lo logra el equipo (psicólogo, psicopedagogo, maestros) sino que el niño también tiene que ceder de sí.

5. ¿Cómo cree que el diagnóstico del niño/a influye a los padres?

Desde la práctica he visto padres que dicen el diagnóstico es del niño pues es culpa de otra cosa, en ese sentido como el niño, por ejemplo, tiene un trastorno de conducta, se lo llevan a hacer exámenes de todo tipo incluso neurológicos y por allí encuentran un pequeño rasgo de epilepsia y dicen ahí ha estado la razón, no es mi culpa. Para otros he visto que recibir el diagnóstico puede ser como vergonzoso, es decir, debo aceptar este producto

que es mío y es malo, es defectuoso; llegan con un tipo de pregunta, si es lo que le ocurre al niño, pero no es culpa de nadie, pero trae sus efectos. No me refiero a diagnósticos comunes como un problema de conducta, que eso es muy común en recibir en la consulta, sino a otras cosas que pueden ser un poco más serias por ejemplo los diagnósticos de una psicosis, como decir que requiere de ciertos apoyos que el vínculo con los demás está entorpecido, que a veces no logra entender la intención del lenguaje del discurso de los demás, entonces es bastante complejo. Veo estas posturas en los padres, una de no querer saber nada, es decir, al principio como de negar toda posibilidad, es culpa de algún tercero o de alguna patología; y de aquellos que están sensibilizados, que no es el común denominador, como muy golpeados ante el diagnóstico, que piensan en el fracaso de la vida de ese niño en el futuro. No hay un solo tipo de respuesta, al menos distingo tres: la culpa, la negación y la desresponsabilización, no es mi culpa, es del otro.

Entrevista a Psicólogo Clínico #3

1. ¿Cuáles son los efectos que usted ha observado cuando les dan a los padres un diagnóstico de su hijo/a?

Son muy variados, depende del diagnóstico; puede producirse múltiples situaciones, puede por un lado ser alivio por dar un sentido o respuesta ante signos que los padres detectaban y generaban malestar o sufrimiento, por otro lado, puede ser angustiante, las respuestas de los padres varían. Depende mucho de los padres, del modo de manejar el diagnóstico, de cómo el profesional puede transmitir el diagnóstico.

2. ¿Cómo cree que el Niño/a se identifica a partir de un diagnóstico dado?

Hay que poner sobre la mesa que un trabajo con niños es también un trabajo con padres, quien conoce el diagnóstico antes que el niño son los padres y hay un proceso en cómo se transmite ese diagnóstico al niño. En ese proceso en cómo se transmite muchas veces lo que se juega es que la forma en la cual ese diagnóstico puede servir como etiqueta, es decir, cómo se lo puede clasificar. Nosotros trabajamos con sistemas de clasificación como son el CIE 10 y el DSM V, entonces el diagnóstico puede ser una de esas etiquetas que ya están propuestas dentro de estos sistemas de clasificación; un diagnóstico puede aplastar al sujeto a esa singularidad que sé que cada uno tiene en esa subjetividad o un diagnóstico puede ser, en el mejor de los casos, una herramienta para empezar un trabajo. El niño toma el diagnóstico en relación también a cómo se le transmite, cómo lo vive a través de sus padres y en ese sentido es importante no caer en la etiqueta; un diagnóstico fácilmente puede ser una etiqueta en el sentido de niño se identifica y diga por ejemplo *yo soy yo soy asperger*, esa la etiqueta un momento en el que un sujeto se identifica con su diagnóstico y queda aplastado la singularidad esa subjetividad, ese ser; el niño puede identificarse a parte el diagnóstico de la manera en cómo lo viven y lo transmiten también sus padres.

3. ¿Cuál sería el discurso social ante un diagnóstico?

La mayoría de las veces se juega eso como una respuesta como si el diagnóstico fuera un sentido y como el sentido como tal es totalitario, no permite la pregunta. Nosotros como clínicos sabemos que el diagnóstico es el inicio de un trabajo, el diagnóstico es una idea de cómo se relaciona el discurso de una persona, la sintomatología, la estructura y también sobre cómo intervenir a partir de eso. El diagnóstico para nosotros como clínicos es una guía, sin embargo, es necesario tener un trabajo con los padres para que el diagnóstico no se vuelva algo que puede aplastar esa subjetividad. El trabajo de nosotros como clínicos es justamente cómo intervenir con este diagnóstico, en un momento una persona conocida cercana le dieron un diagnóstico de que su hijo tenía autismo entonces para esta persona fue un golpe, tuvo que ir a cinco profesionales distintos para que los cinco le digan la misma respuesta; con los padres se juega un ideal con respecto a ese niño, como decía Freud *the majesty the baby*, hay algo del narcisismo de los padres que se transmite a los niños en ese ideal y cuando un niño tiene un diagnóstico de alguna dificultad justamente lo que se quiebra es ese narcisismo de los padres, de que ese niño no responde a ese ideal; entonces es necesario un trabajo de los padres para poder despegarse un poco de ese ideal y poder alojar esos objetivos y eso singular de su hijo que no se quede en un diagnóstico sino que así como en el TEA hay un espectro, cada uno tiene sus habilidades, sus dificultades y poder indicar eso singular más allá del diagnóstico requiere un trabajo y un acompañamiento clínico.

4. ¿Qué piensa acerca de poner una etiqueta o hacer una catalogación acerca del diagnóstico? ¿Cómo cree que esto influye en la identificación con el niño?

Hay una investigación que se realiza en el año 2006 sobre los efectos del diagnóstico en el déficit de atención, hiperactividad y justamente los investigadores concluyen que la etiqueta diagnóstica hace que se atribuyen las causas del comportamiento a estos factores que pueden ser neurológicos o genéticos mientras que sin la etiqueta esos comportamientos se atribuyen al entorno, al comportamiento de los padres, es decir, como que hay una

agencia sobre eso como que algo se puede hacer para trabajar sobre el entorno, algo se puede hacer para trabajar sobre cómo los padres en esta interacción y en este modo de relacionarse con el niño influye en en este diagnóstico pero en esta investigación que hacen estos teóricos justamente lo que cae es que al a partir del diagnóstico, todo comportamiento se responde por el mismo diagnóstico o sea como una tautología, también con diferentes agentes que participan en la crianza de un niño como pueden ser también los profesores en el colegio. El niño va de alguna manera identificando me *porto así porque tengo esto*, entonces justamente el trabajo clínico sería ir más allá de ese diagnóstico, que no quede en esa etiqueta y para eso es necesario el trabajo con los niños y los padres.

5. ¿Cómo cree que el diagnóstico del niño/a influye a los padres?

Bueno en la negación se caen también el ideal, hay un sufrimiento en los padres, hay un dolor al ver que ese ideal cae, un ideal del lado del narcisismo; entonces es necesario un trabajo con los padres pequeño duelo de ese ideal de eso que esperaban que sea; tomando el ejemplo del caso, la persona me decía pero es que cómo lo va a tratar la sociedad o si va a sufrir mucho; la madre sufría porque hay un ideal de lo que se espera del niño porque los padres desde antes de nacer se van haciendo una idea de cómo va a ser ese niño y por eso es importante el trabajo con los padres porque si no el niño vive también el sentirse de alguna manera que no está a la altura de esa expectativa parental.

Entrevista a Psicólogo Clínico #4

1. ¿Cuáles son los efectos que usted ha observado cuando les dan a los padres un diagnóstico de su hijo/a?

Muy variados: desde que me importismo (los menos casos), con incertidumbre (de no saber qué hacer), proactivos, de buscar tratamientos adecuados; negación: no aceptar el diagnóstico, pero tampoco buscar otra opinión; muchísimas veces con gran descomposición familiar.

2. ¿Cómo cree que el Niño/a se identifica a partir de un diagnóstico dado?

La mirada, en el amplio sentido de la palabra, estructura, es decir, que lo que esperamos y lo que no esperamos de un niño, lo va definiendo y "construyendo". En este sentido, un diagnóstico, el cómo tomen los padres éste, puede pasar a etiquetar y marcar de manera indeleble la subjetividad de un niño. El niño se puede identificar al significante con el cual es nombrada una cierta discapacidad, pero también a los significados (puestos en otros significantes) que puedan darle los padres a un cierto diagnóstico.

3. ¿Cuál sería el discurso social ante un diagnóstico?

Discurso social es amplísimo: en el sistema educativo hay el mito de que sólo a partir de un diagnóstico pueden elaborarse adaptaciones curriculares. Para la justicia y la sociedad civil hay un énfasis en la creación y protección de derechos para las personas, dependiendo de su diagnóstico. Para los compañeros de clase y vecinos, va a depender mucho de la concepción que los padres y/o la institución educativa, tengan sobre las discapacidades y el diagnóstico específico en sí.

4. ¿Qué piensa acerca de poner una etiqueta o hacer una catalogación acerca del diagnóstico? ¿Cómo cree que esto influye en la identificación con el niño?

Es muy posible que influya, si no se trabaja con los padres alrededor de qué es ese diagnóstico. En mi experiencia es mejor con las instituciones educativas explicar las falencias, dificultades y fortalezas del niño en cuestión, antes que dar un diagnóstico que muchas veces termina en ser una excusa para no trabajar más con el niño en sí, no pedir más de lo que quiera dar a un primer intento.

5. ¿Cómo cree que el diagnóstico del niño/a influye a los padres?

En términos generales, exagera el duelo del niño ideal (que no existe), por el niño con un cierto diagnóstico. Ahora, cómo lo lleva y tramita cada padre y cada pareja en su núcleo familiar, con sus historias, problemas y afinidades, va a depender de cada caso.

Entrevista a Psicólogo Clínico #5

1. ¿Cuáles son los efectos que usted ha observado cuando les dan a los padres un diagnóstico de su hijo/a?

Podemos un poco plantear que las posiciones son distintas, si está dentro de una institución o en una consulta privada. Si está en la consulta privada generalmente lo derivan por alguna institución educativa, generalmente es un padre que ya se ha interrogado de alguna manera o se ha hecho una pregunta de lo que le pasa a su niño. De hecho, considero que es algo que ha posibilitado que el padre lo lleve; cuando el padre recibe un diagnóstico de alguna manera esta pregunta que se ha surgido previamente respecto a su hijo constituye como un suelo para que el padre no se impacte tanto. Como por ejemplo en el autismo, cuando el padre llega a la consulta, dice no habla, no se relaciona, no lo han querido recibir en una institución escolar; habrá una resonancia en el padre y cuando ya está en la consulta privada es un padre que se ha interrogado sobre lo que le pasa a su hijo; considero que esto es algo que hace posible que las resistencias sean menores porque generalmente uno si se encuentra con padres con muchas resistencias al diagnóstico. En los padres llegan a surgir ciertas interrogantes, si se va a curar, que va a pasar cuando sea adulto, si tendrá una escolaridad normal, una vida normal.

2. ¿Cómo cree que el Niño/a se identifica a partir de un diagnóstico dado?

Es muy importante plantear o analizar en cómo le vamos a dar a un niño un diagnóstico; un diagnóstico se puede convertir en una etiqueta que yo pienso que podría desresponsabilizar a los padres y a los niños porque muchas veces los padres circulan por un conjunto de centros y algunos psicólogos, tanto por la resistencia o por una pregunta que quede por fuera. Desde el psicoanálisis hay algo que se llama una elección, aunque sea un sujeto pequeñito hay algo que se juega aquí, no se trata de culpabilizar a los padres, pero creo que el punto de un diagnóstico va a interrogar a los padres en que han hecho bien;

el diagnóstico puede tocar el narcisismo de los padres por lo que estos buscan un diagnóstico que quede por fuera de la responsabilidad. Aunque sea un niño o un adolescente, igual tiene que hacerse cargo, de que se tira, si golpea, si rompe, si muerde; hacerse cargo de asumir una consecuencia respecto de un comportamiento. Recuerdo que yo trabajaba en un colegio donde me tocó un caso de un chico de octavo que ante su comportamiento él decía *es que yo soy add*, el desresponsabilizar al partir del soy.

3. ¿Cuál sería el discurso social ante un diagnóstico?

Por ejemplo, el sacar o no un carnet del Conadis para ver el grado de discapacidad. Yo creo que eso tiene que ver mucho con la sociedad, la tendencia humana es el excluir. En cuestión de psicoanálisis, el otro que se configura a partir del espejo es intrusivo, está en nuestra constitución, el otro intolerable y más si el otro no es tan semejante o tiene una característica que es distinta a uno; lo diferente se lo tiende a dejar de lado, o lo que no es igual o no es semejante. Con el ejemplo, puede producir al niño unos beneficios con el carnet, pero puede generar cosas en contra, todo tiene que ver con el manejo que tiene una sociedad. Creo que hemos avanzado a nivel educativo y social algunos pasos, ya hay un trato o consideración sin que sea algo exclusivo. Aunque nos falta mucho es ir caminando los paradigmas porque lo llegamos a ver como déficit, lo que no es la norma lo vemos como el déficit; es una cuestión de ir cambiando los paradigmas, pero a nivel social está esta tendencia a excluir.

4. ¿Qué piensa acerca de poner una etiqueta o hacer una catalogación acerca del diagnóstico? ¿Cómo cree que esto influye en la identificación con el niño?

Si lo vemos del lado educativo, es necesario hacer un diagnóstico para poder realizar adaptaciones curriculares, si no hay un diagnóstico, no se hace el trabajo. Me parece que un diagnóstico es orientador porque no sea una etiquetación o un rótulo nos permite tener algunos direccionamientos para poder intervenir y qué hacer con un niño o un adolescente. Es como saber por dónde ir y por donde no; esa es la idea del diagnóstico, que nos permita

orientar una intervención, más no darle a un niño una etiqueta y excluirlo. Nos puede servir como una identificación que clara, el yo es la sede de las identificaciones; si por ejemplo yo vuelvo al estadio del espejo y el niño se reconoce en el espejo y experimenta júbilo por esa imagen unificada, luego decimos que esa imagen queda frágil si no interviene el otro con la voz o la mirada para decirle que ese eres tú y darle identificaciones que toma el yo para poderse armar; el yo soy, como una instancia imaginaria. El yo iría tomando los significantes que el Otro diga, no hay sujeto sin Otro.

5. ¿Cómo cree que el diagnóstico del niño/a influye a los padres?

Un diagnóstico va a introducirse como un cambio ante la dinámica familiar, sea un diagnóstico poco complejo o más complejo; algo que se trabaja en la consulta privada es también ir trabajando con los padres es que el niño no tome un lugar en la dinámica familiar con la dificultad que presente, que no se haga un armado por el diagnóstico que tenga. Es una situación que vive el niño pero que no es desde eso donde se va a armar para que este ocupe dentro de la dinámica familiar.

Entrevistas a madres de familia con un hijo/a con diagnóstico

Madre de familia #1

1. ¿Cómo ha sido para usted el proceso de diagnóstico que ha llevado su hijo/a?

Considero que ha sido un proceso con varias dificultades porque no tenía un diagnóstico correcto y concreto por lo que nos vimos sometidos a pasar un proceso algo largo para poder encontrar un diagnóstico profesional acerca de lo que realmente le pasaba y lo que tenía.

2. ¿Qué considera que fueron los cambios dentro de su familia ante el diagnóstico de su hijo/a?

Primeramente, un cambio económico, esto puesto que el diagnóstico que le dieron fue ya cuando trabajaba por lo dejó su trabajo; además teníamos que comprar la medicina y era un factor importante. También considero que hubo cambios emocionales dentro de la familia puesto que al ver que estaba enferma nos pusimos tristes.

3. ¿Cómo fue la respuesta/cómo actuó ante el diagnóstico dado por un profesional?

Considero que la respuesta que tuve fue con resignación, esto porque no podía hacer nada al respecto con esto, solo podía aceptarla y amarla incondicionalmente.

4. ¿Cómo cree que influyó en su hijo/a el diagnóstico que le dieron?

A ella le tocó aceptar su diagnóstico, fue un proceso difícil para ella porque había días donde no creía que tuviera dicho diagnóstico, entonces hubo un poco de negación al principio porque incluso se vio un cambio su rutina totalmente.

5. ¿Cómo cree que fue el discurso social ante el diagnóstico de su hijo/a?

En lo personal, la gente conocía de su enfermedad y no la discriminaban. Ella tiene amigos, se lleva muy bien con todos, puede mantener conversaciones y estar en lugares públicos sin problemas.

6. ¿Cuáles fueron las dificultades/retos que consideran que usted como padre tuvo?

Considero que las dificultades que tuve y sigo teniendo es en el ámbito económico, esto a causa de las medicinas que hay que comprar y de las consultas que son precios elevados para poder costear.

7. ¿Cuáles fueron las dificultades/retos que usted considera que su hijo/a tuvo al introducirse en la sociedad, escuela, etc.?

Ella siempre me dice que se le dificulta la vida social, considera que ese es su punto débil, el poder empezar a sociabilizar y poder entrar en confianza; pero cuando lo logra hacerlo, puede llegar a tener un buen vínculo con la otra persona.

Madre de familia #2

1. ¿Cómo ha sido para usted el proceso de diagnóstico que ha llevado su hijo/a?

Fue un proceso lleno de emociones, pero más que todo es un alivio enorme porque conocer el nombre exacto de lo que tiene nos ayudó y permitió buscar la manera en cómo poder ayudarlo.

2. ¿Qué considera que fueron los cambios dentro de su familia ante el diagnóstico de su hijo/a?

Considero que fue un cambio positivo porque ahora trabajamos con él, con las estrategias adecuadas para su diagnóstico.

3. ¿Cómo fue la respuesta/cómo actuó ante el diagnóstico dado por un profesional?

En lo personal yo actué aliviada y enseguida me puse manos a la obra; todos nos pusimos a buscar acerca de cómo podíamos ayudarlo a hablar, primeramente.

4. ¿Cómo cree que influyó en su hijo/a el diagnóstico que le dieron?

Bueno en el básicamente nada cambio, porque es pequeño aún para comprender.

5. ¿Cómo cree que fue el discurso social ante el diagnóstico de su hijo/a?

En lo personal nada fuera de lo común, el sigue siendo tratado como un niño igual que todos.

6. ¿Cuáles fueron las dificultades/retos que consideran que usted como padre tuvo?

El primero después del diagnóstico, fue buscar el centro de terapia que tenga los profesionales con experiencia en el diagnóstico de mi hijo, pero gracias a Dios ya conseguimos un buen lugar.

7. ¿Cuáles fueron las dificultades/retos que usted considera que su hijo/a tuvo al introducirse en la sociedad, escuela, etc.?

Pues podría decir el comunicarse con otros, él algunas veces se sintió frustrado por no ser comprendido.

Entrevistas a madres de familia con un hijo/a con diagnóstico

Madre de familia #3

1. ¿Cómo ha sido para usted el proceso de diagnóstico que ha llevado su hijo/a?

Pues nosotros veníamos con mi hijo de 9 años un proceso del síndrome de déficit de atención con psicólogas, psicopedagogas, primero aprendizaje, ya superamos lo de la terapia del lenguaje, ahora habla perfectamente. Luego vino el aprendizaje en español e inglés, veíamos que sobre todo en inglés no avanzaba, en español pues bueno con mucho soporte del colegio y eso fue lo que nos llevó este hacerle un siguiente análisis que llevó que determinó que tenía un diagnóstico de TDHA; que nosotros como padres no es que fue un impacto porque creo que de alguna manera veníamos procesando el cuadro de él, pero de todas maneras si nos preocupa el futuro de él, nos preocupaba que conocimiento y que herramientas necesitaba desde ahora para poder enfrentarse al futuro con este síndrome no porque bueno las posibilidades son varias. Uno el que lo tenga de por vida y la otra es que pues en la adolescencia esto se atenúe o desaparezca en el mejor de los escenarios; pero yo creo que lo más difícil para nosotros más allá del diagnóstico fue procesar la necesidad de que necesitaba tomar medicación, creo que ningún padre le parece bonito que un niño de 8/9 años en ese entonces tenga que medicarse, pero bueno en el tiempo nos dimos cuenta que la medicación le hacía bien inclusive ahora él reconoce que él se siente distinto cuando toma la medicación y cuando no toma la medicación.

2. ¿Qué considera que fueron los cambios dentro de su familia ante el diagnóstico de su hijo/a?

Bueno el primer cambio es que a pesar del síndrome o condición que tiene X para nosotros el trato de no ser diferencial, él es un niño normal con las mismas reglas, las mismas disposiciones en casa, las mismas responsabilidades. Mi hijo de 15 años para él su hermano es un niño normal y para nosotros es un niño normal que tiene ciertas actividades muy puntuales

que son necesarias justamente para el desarrollo de él. Por ejemplo, lo metimos clases de pintura, a una academia de inglés normal, entonces como que nos tuvimos que a organizarnos como familia de una manera diferente para poder apoyarlo a él.

3. ¿Cómo fue la respuesta/cómo actuó ante el diagnóstico dado por un profesional?

Bueno como indiqué anteriormente, en lo emocional si nos descolocó un poco pero no fue algo que como familia nos ancló, buscamos la ayuda necesaria por lo que mi hijo está siendo medicado con una dosis baja gracias a Dios, ha tenido controles cada dos meses, ha respondido bien ante el tratamiento, tiene acompañamiento pedagógico para español, matemáticas y clases de inglés en una academia. Ha respondido bien a todas las herramientas como la medicina y las terapias, por el lado de la medicina, se ha mantenido la dosis y no se ha tenido que incrementarla; y también con la madurez que al tenido ya al crecer ya cumplimos un año con el tratamiento y ha madurado con la edad, él ya es consciente de su condición y la ha sabido sobrellevar.

4. ¿Cómo cree que influyó en su hijo/a el diagnóstico que le dieron?

Bueno mi esposo y yo consideramos que lo tomó bien, para él es normal para él no hay ninguna diferencia, yo creo que porque también desde chiquito ha ido a terapia entonces es como que ha sido resiliente con la situación y también su condición no es una condición muy marcada, muy crítica. La condición le ha afectado en la parte académica sobre todo en la lengua extranjera y su comportamiento es muy inquieto, cuando no toma la medicación el tiende a tener movimientos bruscos y repetitivos, es como que está saltando, bailando que, si a mí no me hubieran dicho que tenía TDHA para mí fuera un niño normal pero bueno, ese es el diagnostico. Entonces él lo ha tomado muy bien y sabe manejar su condición y veo que, ahora que va a cumplir 10 años, como que se está autorregulando más.

5. ¿Cómo cree que fue el discurso social ante el diagnóstico de su hijo/a?

Considero que como X tienen controlado las características del cuadro, del lado social no he tenido ningún comentario, observación, rechazo, alejamiento. Gracias a Dios no ha tenido ninguna afectación en el entorno social.

6. ¿Cuáles fueron las dificultades/retos que consideran que usted como padre tuvo?

Primero el apoyo casi intensivo que yo he tenido que darle a los estudios de él, bueno ahorita yo no estoy trabajando y entonces me permite tener el tiempo como para enfocarme a su deberes, que el cuaderno, que el proyecto, que el examen, sobre todo en inglés, el problema se acentúa más en la lengua extranjera; en español no tengo tantos problemas pero en matemáticas si tengo problemas porque él o una característica que tiene es que quiere hacer todo rápido y todo bien y si no lo hace bien se frustra entonces ese sentimiento es que hay que ayudarlo a controlar. Más que nada lo que me demanda a mí es los estudios, también me he dado cuenta de que él necesitaba como patrones o disciplina, cuando uno le enseña el patrón y ve los resultados positivos, ahí sigue el patrón, pero me he dado cuenta de que este año él se ha estado regulando, coge el patrón y lo ajusta para poder regularse, es ayudarlo a crearlo ese hábito. Otro reto es lo económico, tener el recurso financiero para poder pagar todo, el neurólogo, el psicopedagogo, el acompañamiento de matemáticas, las clases de inglés; yo me he puesto a pensar en cómo harán una madre o un padre que no tienen los recursos para esto por lo que para mí es otro tipo de desafío; y por último, mi tiempo, bueno ahorita no estoy trabajando pero cuando trabaja, era angustiante saber que no avanzaba y yo no estaba ahí para poder ayudarlo entonces este año me he sentido más tranquila porque he podido darle ese empujón para que él se regule.

7. ¿Cuáles fueron las dificultades/retos que usted considera que su hijo/a tuvo al introducirse en la sociedad, escuela, etc.?

No tuve ningún problema al introducirlo, la escuela en la que está, aunque no es inclusiva, ha dado el programa bajo las recomendaciones de la psicopedagoga entonces por ese lado gracias a Dios yo no he tenido ningún inconveniente.

Madre de familia #4

1. ¿Cómo ha sido para usted el proceso de diagnóstico que ha llevado su hijo/a?

Para mí el proceso de diagnóstico de mi hija sí ha sido un poco difícil ya que su autismo no se percibe mucho; prácticamente ella estuvo en terapia desde los 5 años que ya entró a primero de básica, estuvo con terapeuta de lenguaje, psicólogos, psicopedagogos y ninguno daban con el diagnóstico de mi hija. Ella estuvo en rehabilitación por el Ministerio de salud pública hasta que la psicóloga tanto que yo le insistía del centro de salud se sospechó el hecho de que ella podía estar teniendo autismo, incluso el caso de mi hija fue tratado en una reunión de doctores y llegaron a esa conclusión. Yo vivo en Ambato y hasta la fecha hay muy pocos centros que puedan ayudar sobre el asunto. La condición de mi hija que fue diagnosticada por un centro en el 2019, hace 5 años, ha pasado bastante tiempo, no fue nada fácil, puedo entenderlo porque cada niño tiene síntomas diferentes, condiciones diferentes, por algo es trastorno porque cada autista es un mundo.

2. ¿Qué considera que fueron los cambios dentro de su familia ante el diagnóstico de su hijo/a?

Bueno los cambios dentro de mi familia ante el diagnóstico, antes de las terapias ya venía yo apoyándola en cada año de escolaridad sin saber lo que ella tenía, cuando le tocaba estudiar yo estudiaba con la laptop y le enseñaba a través de imágenes de la laptop para que ella entendiera; sobre cambios más bien el saber qué es lo que tenía, porque por lo menos yo como madre si sentía que ella tenía algo y me llevaba a mí a buscar ese algo que ella tenía pero dentro del núcleo familiar no hubo cambios, simplemente entenderla un

poco mejor y la tranquilidad de saber lo que ella tenía, porque el hecho de no saber lo que tenía y estar desde los 5 años hasta los 11 años y no saber, si angustiaba; el diagnóstico no cambio nada porque ya veníamos con algo en mente.

3. ¿Cómo fue la respuesta/cómo actuó ante el diagnóstico dado por un profesional?

Bueno aquí voy a separar, yo como mamá y mi esposo como papá porque somos dos reacciones muy diferentes. A mí si me chocó un poco, yo había leído sobre el autismo, yo ya había tratado de investigar, estaba preparada para algo, para mí fue una tranquilidad y saber a qué la tenía yo que seguir preparando porque recibía terapias anteriormente pero no sabía. A mi esposo si le afectó, normalmente cuando es así a los papás si la afecta, ellos desean tener hijos digamos que perfectos, aunque nadie es perfecto, pero si le afectó, no reaccionó enseguida, él se quedó mudo por unos días, si le chocó bastante.

4. ¿Cómo cree que influyó en su hijo/a el diagnóstico que le dieron?

El diagnóstico no se lo dieron a ella, e incluso yo ante la institución cuando entregué el diagnóstico yo prohibí que eso sea divulgado ante los compañeros, no tenían por qué decirlo si ya venía cursando varios años sin ningún inconveniente. Cuando ya mi hija ya tuvo más edad creo que entró al bachillerato y ahí si le dije, pero se lo dije de una forma en buscando a personas que son conocidos que han tenido autismo y que han sobresalido; normalmente estas personas con estas condiciones son brillantes en algo y busqué todas las personas brillantes y le dije cuál era su condición y quiénes también la tenía. Mi hija mira Messi, entonces e incluso no ha tenido nunca mala nota, su autismo es leve, yo siempre he sido su maestra sombra entonces no tiene malas notas. Yo le decía mira eres autista, tus compañeros que aparentan ser de una condición normal son más vagos, tú eres superior a ellos no eres inferior, tú brillas, tú tienes todo simplemente es una condición que te afecta en la parte social; de esa manera se lo dije, yo busqué una forma en cómo decírselo pero que no se sienta menos.

5. ¿Cómo cree que fue el discurso social ante el diagnóstico de su hijo/a?

A nivel de mi familia yo siempre lo he comentado; lo digo cuando lo tengo que decir, cuando no lo tengo que decir, no lo digo. Hay veces donde hay personas que no cree que sea autista porque ella es callada, parece una persona introvertida y a nivel del colegio he visto que me la consideran, ella es la que no se involucra socialmente. Yo uso su condición para acceder a ciertas cosas, le digo a mi hija que tengo esa ventaja, entonces ella no ha tenido eso de que la sociedad me la señale, ella piensa que vivimos en un mundo inclusivo en donde ellos tienen un derecho entonces hoy la sociedad a veces es un poco cruel sí pero no, ella no se ha visto afectada en eso.

6. ¿Cuáles fueron las dificultades/retos que consideran que usted como padre tuvo?

Dificultades hay muchas, hay muchas por decirle a nivel del colegio yo he sido su maestra sombra, la persona que he tenido que explicarle matemáticas, he visto videos, ahora en física nos cuesta trabajo, eso a nivel de estudio; en comprar algo, yo trato de que ella decida y si es un poco indecisa, de repente la textura de algo o yo ver que el zapato le queda un poco grande y querer que cambie la talla; el obtener el carnet de discapacidad, por lo menos aquí en Ambato los del Ministerio de salud están perdidos, no aporta mucho y eso hace que se le dificulte, no tener aquí instalaciones adecuadas para que mi hija reciba excelente terapia. Trato de empaparme, trato de ver, buscar, informarme en cómo ayudarla y gracias a Dios la comunicación entre mi persona y ella es excelente que trato de aclararle muchas cosas, pero como padre si hay dificultades. Yo creo que todos en la vida tenemos dificultades, tal vez nosotros como padres tenemos un poco más de dificultades el hecho de repente de que la parte social, que ella no se involucre en clase de repente hacen un grupo y le cuesta hacer el grupo hoy, que la gente hace bulla y a ella le molesta.

7. ¿Cuáles fueron las dificultades/retos que usted considera que su hijo/a tuvo al introducirse en la sociedad, escuela, etc.?

El introducirse en la sociedad, yo diría que mi hija todavía no se ha introducido, en eso está verde, no ha logrado dar ese paso, actualmente ella está en terapia sensorial, ocupacional y conductual; espero que esas terapias me le ayude a vencer algo de lo que es la parte social y ella pueda introducirse, pero a la fecha yo diría que mi hija no ha logrado ese reto, ha podido superar muchísimos retos pero ese no ha podido y no es porque no quiera porque ella quiere, yo sé que ella quiere aunque a ella también le gusta estar sola pero hay momentos en que yo sé que está en clase hacen bromas, chistes, payasadas, yo sé que sí le gustaría estar ahí, yo sé que sí aunque después de unos 10 minutos regresó otra vez a estar sola porque mi hija para relajarse busca su soledad; entonces si se le dificulta.

Madre de familia #5

1. ¿Cómo ha sido para usted el proceso de diagnóstico que ha llevado su hijo/a?

Si ha sido un proceso bastante complicado, adaptar a la necesidad de él, adaptar el entorno de nuestro hogar; también las relaciones familiares, no es adaptarlo a él, sino que a la familia adaptarla a él. Que lo puedan entender, es aún un proceso complicado pero que toda la familia haya recibido información lo hace sobrellevar.

2. ¿Qué considera que fueron los cambios dentro de su familia ante el diagnóstico de su hijo/a?

Bueno específicamente la aceptación del diagnóstico como tal fue el primer cambio, luego de recibir toda la información correspondiente, aprender a cómo sobrellevarla porque fue muy importante entender que no podíamos acomodarlo a nosotros, creo que nosotros tenemos que adaptarnos a él por tanto adaptar el cambio de la familia a él. Incluso a familiares no han cercanos se ha hecho complicado pero los más cercanos ya estamos adaptados a él, su comportamiento, sus crisis. Recibir toda la información de especialistas como tal es importante para poder sobrellevar el diagnóstico.

3. ¿Cómo fue la respuesta/cómo actuó ante el diagnóstico dado por un profesional?

En mi experiencia propia yo ya notaba ciertos rasgos del diagnóstico como tal en mi hijo por lo que yo ya me hacía la idea que había algo en él, pero recibir la respuesta de un especialista como tal, recibir un informe fue complicado porque uno espera que no sea eso. Recibir el diagnóstico es complicado, es hacerte la idea de que es esto, tratarlo; acostumbrarse a la vida del diagnóstico, es duro como tal aceptar el diagnóstico.

4. ¿Cómo cree que influyó en su hijo/a el diagnóstico que le dieron?

Recibir el diagnóstico como tal influyó muy positivamente ya que tener un diagnóstico junto con el recibes la información de cómo llevar el plan o programar sus terapias para ayudar a la evolución. El tener el diagnóstico influye positivamente para él porque permite de donde trabajar, permite al desarrollo.

5. ¿Cómo cree que fue el discurso social ante el diagnóstico de su hijo/a?

El comportamiento de mi hijo siempre estuvo expuesto a la crítica y al rechazo social tanto de niños como de adultos. Al recibir el diagnóstico, uno es consciente que el comportamiento va a ser diferente a los demás niños, entonces ya con el diagnóstico se logra la aceptación de las demás personas, acepten o comprendan la situación. Si ven un berrinche las personas tienden a juzgar, un Niño verlo con alguna crisis es un niño malcriado. Explicar, mi hijo tiene esto, hace esto, lo que permite que sean más comprensivos. Si uno no tiene un diagnóstico, no sabrá cómo explicar por qué su hijo se comporta de cierta manera. Si influyen las relaciones sociales, el entorno comienza a ver al niño.

6. ¿Cuáles fueron las dificultades/retos que consideran que usted como padre tuvo?

Una de las primeras dificultades fue el poder afeitarnos, cambiar nuestra rutina diaria y adaptarlo a una rutina específica para él. Él es muy rutinario, la organización de los días y el espacio con las terapias es complicada por tema de trabajo, estudios para poder ayudarlo a él. Siento que eso es el tema que más se nos ha dificultado.

7. ¿Cuáles fueron las dificultades/retos que usted considera que su hijo/a tuvo al introducirse en la sociedad, escuela, etc.?

Una de las dificultades tanto de la escuela como a nivel general es socializar, a él le cuesta para poder relacionarse con los demás niños y lo que es el lenguaje porque tiene falta de comunicación. Como no tiene mucho vocabulario, se le complica relacionarse, esto es lo que se le dificulta en la escuela que es donde se desenvuelve solo, por lo que tuvimos que apoyarlo con una tutora sombra.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pilco Suárez, Nicole Isabel**, con C.C: # **0951555754** autora del trabajo de titulación: **Repercusión del diagnóstico en la construcción del yo del niño**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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** del **2023**

f. *Nicole P. Suárez.*

Nombre: **Pilco Suárez, Nicole Isabel**
C.C: **0951555754**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Repercusión del diagnóstico en la construcción del yo del niño.		
AUTORA:	Pilco Suárez, Nicole Isabel		
TUTORA:	Gómez Aguayo, Rosa Irene		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de filosofía, letras y ciencias de la educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en psicología clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	7 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	89
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicoanálisis, diagnóstico, Yo		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	diagnóstico, yo, identificación, psicoanálisis, función parental, discurso social.		
RESUMEN:	<p>El presente trabajo expondrá cuál es la repercusión del diagnóstico en la construcción del yo del niño a partir de una amplia revisión bibliográfica desde el psicoanálisis, psicología dinámica y social. Se realizó esta investigación por la importancia de conocer como el yo del sujeto, de este niño, se ve repercutido ante un diagnóstico y como se puede llegar a identificar con dicho rótulo. Tiene como objetivo el analizar la repercusión que puede presentarse en el yo del niño diagnosticado, para resaltar la importancia del abordaje psicológico en la clínica con niños. Esta investigación fue realizada con el enfoque cualitativo, paradigma interpretativo, método descriptivo, recolección de información de revisiones bibliográficas, instrumentos las encuestas y el muestreo fue psicólogos clínicos y madres de familia con un hijo diagnosticado. El resultado obtenido fue que el niño se llega a identificar a partir de su diagnóstico por diversos ámbitos, el social en conjunto con la etiqueta, la familia y en como los padres transmiten y abordan este diagnóstico, y el personal, el yo del sujeto, en como este se ve y existe ante el mundo. Como conclusión, cada sujeto es diferente, el niño diagnosticado no será igual que otro; por lo que, es importante el abordaje necesario para observar esa diferenciación y particularidad de cada sujeto.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORA:	Teléfono: +593-4-0968250762	E-mail: nicole.pilco@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Tatiana Aracely Torres Gallardo		
	Teléfono: +593-4-0958861113 ext. 3804		
	E-mail: tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			