



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

TÍTULO:

Cómo las dificultades de la insuficiencia renal crónica producen efectos en la subjetividad y en el lazo social, en los pacientes del área de nefrología del Hospital Francisco Icaza Bustamante, en niños y adolescentes de 6 a 14 años.

AUTORES:

**Alonzo Sierra, Lesley Andrea
Briones Garcia, Jordy Antonio**

Licenciados en Psicología Clínica

TUTOR:

Psic. Clín. Rojas Betancourt, Rodolfo Francisco

Guayaquil, Ecuador 2017



**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 fue realizado en su totalidad por Alonzo Sierra, Lesley Andrea y Briones Garcia, Jordy Antonio como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Psicología Clínica.

TUTOR

Rodolfo Francisco Rojas Betancourt

DIRECTORA DE LA CARRERA

Alexandra Patricia, Galarza Colamarco

Guayaquil, a los 21 días del mes de febrero del año 2017



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Alonzo Sierra, Lesley Andrea y Briones Garcia, Jordy Antonio**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **CÓMO LAS DIFICULTADES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA PRODUCEN EFECTOS EN LA SUBJETIVIDAD Y EN EL LAZO SOCIAL, EN LOS PACIENTES DEL ÁREA DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE, EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 6 A 14 AÑOS**, previa a la obtención del Título de **Licenciados en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 21 días del mes de febrero del año 2017

LOS AUTORES

Lesley Andrea Alonzo Sierra

Jordy Antonio Briones Garcia



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

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Alonzo Sierra, Lesley Andrea y Briones Garcia, Jordy Antonio**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **CÓMO LAS DIFICULTADES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA PRODUCEN EFECTOS EN LA SUBJETIVIDAD Y EN EL LAZO SOCIAL, EN LOS PACIENTES DEL ÁREA DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE, EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 6 A 14 AÑOS**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 21 días del mes de febrero del año 2017

LOS AUTORES

Lesley Andrea Alonzo Sierra

Jordy Antonio Briones Garcia



20 de febrero de 2017

Informe de Plagio

URKUND	
Document	COMO LAS DIFICULTADES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA PRODUCEN EFECTOS EN LA SUBJETIVIDAD Y EN EL LAZO SOCIAL.docx (D25939413)
Submitted	2017-02-22 00:34 (-05:00)
Receiver	rodolfo.rojas.ucsg@analysis.arkund.com
Message	Trabajo de titulación de Alonzo Sierra, Lesley Andrea y Briones Garcia, Jordy Antonio Show full message
	0% of this approx. 45 pages long document consists of text present in 0 sources.

Tema: Cómo las dificultades de la insuficiencia renal crónica producen efectos en la subjetividad y en el lazo social

Estudiantes: LESLEY ANDREA ALONZO SIERRA

JORDY ANTONIO BRIONES GARCIA

Revisor: Psic. Clín. Rodolfo Francisco Rojas Betancourt, Mgs.

FIRMA _____

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por haberme dado salud, fortaleza para poder obtener este logro, haber podido culminar una etapa tan importante para mí.

Agradezco a mis padres: Marco Alonzo y Glenda Sierra, por todo su apoyo en estos cinco años de carrera, por su ayuda económica, ya que sin duda alguna si no hubiera contado con ellos no sería posible haber realizado mi carrera en una universidad privada y porque sin duda alguna sin su ayuda, se me hubiera hecho imposible estar donde estoy ahora.

Agradezco a mis mejores amigas, Meche y Ker, por estar ahí apoyándome en los momentos en que todo parecía complicarse y brindar su ayuda incondicional cuando más lo necesité, que a pesar de que estudiamos carreras distintas si podía ayudarme con algo, lo hacían. A Katty, porque a pesar de que nos vemos muy pocas veces y no hablamos seguido, siempre has estado ahí apoyándome en todo lo que has podido.

Agradezco a todos mis amistades que hice dentro de la universidad, Ariana mi primera amiga y desde el pre, Bryan, Daniela, Luis; que de igual manera me brindaron infinidad de veces su apoyo y ayuda, ya sea a manera personal o académica, cuando algún tema me resultaba complicado y con toda la paciencia del mundo me explicaban. A mis compañeros del Hospital, Moni, Belen, Ale, Jordy, Paola, Diego y Nohelia, gracias por estos 8 meses donde pasamos cada cosa y aprendimos mucho, no esperaba encajar tan bien con ustedes y estoy agradecida de haberlos conocido. A Pao Pao por haberme brindado su confianza y siempre haber sido amable con nosotros, escucharme y orientarme con sus años de experiencia, gracias por todo.

Agradezco a mi tutor de tesis, Rodolfo Rojas, por haber aceptado trabajar sobre este tema, por la paciencia durante estos cuatro meses; en especial cuando nos veía “muy relajados”, gracias por todo su apoyo y orientación en este proyecto de investigación.

LESLEY ANDREA ALONZO SIERRA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios quiero agradecer, por el amor y la bondad que ha mostrado conmigo, siempre dándome la sabiduría para poder realizar este proyecto de investigación, no me alcanzarían las palabras para mostrar mi gratitud hacia él.

A mis padres: Antonio Briones Cornejo y Silvia Garcia Intriago, quienes han sido pilares fundamentales en mi vida, aquellos que con su ejemplo me inspiran a cada día ser mejor, mi compromiso con ellos es mi amor, cariño y excelencia académica, por lo que mis logros tienen mucho que ver por la fortaleza que me brindan. Además de agradecerle a mis hermanos: Edder, Eliana Y Cristhian, quienes con su cariño, confianza, picardía y bromas alegran mis días, y cuando ellos no están nada es igual. Gracias a Dios por mi estupenda familia.

Gracias a mis familiares: primos, tíos, sobrinos, abuela, cuñados, quienes me han mostrado un verdadero sentido de la familia, su amor y su calor sin duda hacen que cada vez que esté con ellos me sienta como en casa, en familia.

Un agradecimiento muy especial a mi enamorada Ginger Ruiz, con quién aprendí el significado del amor en pareja, una mujer que siempre me edifica y me motiva a sacar lo mejor de mí, cada que tiene la oportunidad me saca una sonrisa aún en mis peores momentos, un noviazgo fundamentado en Dios y con propósito, por todo esto y aún más, te amo.

Quisiera agradecer a mis amigos, en especial aquellos que siempre están para hacerme crecer como cristiano y mostrar su amor como lo hizo Jesús: Carla y Natalia y Ronald que son mis líderes espirituales y mis guías en todo momento; Wladimir, Luisa, Carla, Gaby, Nathy, Walter y Raquel a quienes llamo de cariño “Co” porque trabajamos juntos en la labor de ser líderes cómo lo fue Jesús.

Por último quisiera agradecer a mis profesores de la universidad, que en su labor de docencia estuvieron dispuestos a ir más allá de su cátedra, gracias a ellos tengo el conocimiento profesional que me permitirá desarrollarme en todo aspecto. En especial quisiera agradecer a Rodolfo Rojas, nuestro tutor de tesis, quién durante más de 4 meses ha dado todo de sí para que realicemos la tesis de manera excelente, su exigencia y profesionalidad me desafió durante todo este tiempo a poder dar lo mejor de mí y presentar este trabajo investigativo de la mejor manera.

JORDY ANTONIO BRIONES GARCIA

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi abuelita, que a pesar de que solo pudo ver el comienzo de estos años de esfuerzo y sacrificio; y aunque no es la carrera que ella deseaba, sé que estaría muy orgullosa porque llegué al final de la meta y nunca me di por vencida. Te dedico este logro porque fue para ti, me hubiera encantado que vieras a tu nieta ser toda una profesional pero sé que desde el cielo, siempre has estado cuidándome.

Lesley Andrea Alonzo Sierra

Le dedico este trabajo a Dios, porque gracias a él y su sabiduría que me permitió terminar con éxitos esta tesis, me acompañó durante toda mi carrera para poder tener las mejores calificaciones. A mis padres y hermanos y enamorada, a los que han podido aportar con un granito en cada parte de mi vida, les dedico este trabajo.

Quisiera también poderle dedicar este trabajo a todos los niños, padres y personal médico quienes posibilitaron la investigación y que se mostraron prestos a colaborar en todo aspecto, me permitieron saber acerca de su historia y se creó un buen vínculo.

Jordy Antonio Briones Garcia



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

RODOLFO FRANCISCO ROJAS BETANCOURT
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

Alexandra Patricia, Galarza Colamarco
DIRECTORA DE CARRERA

INDICE GENERAL

RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO I: MARCO TEORICO	19
1.1 Insuficiencia Renal Crónica	19
1.2 Diálisis Peritoneal	22
1.3 Hemodiálisis	22
1.4 Calidad de vida	23
1.5 La subjetividad y localización subjetiva.....	25
Subjetividad.....	25
1. Localización subjetiva	26
1.6 Resiliencia y rectificación subjetiva	27
Resiliencia.....	27
Rectificación Subjetiva.....	28
1.7 Lo Real, simbólico e Imaginario a nivel del cuerpo	30
Lo real.....	30
Lo simbólico	31
Lo imaginario	31
El cuerpo visto desde el psicoanálisis.....	33
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	36
2.1 Enfoque de la investigación	36
2.2 Tipo de investigación	36
2.3 Objetivos	37
Objetivo General:.....	37
Objetivos específicos:	37
2.4 Técnicas de recolección de información	38
Construcción de Casos.....	38
Entrevistas	38
2.5 Población y caracterización de la muestra	39
2.6 Campo de Aplicación.....	40
Misión	40
Visión	41
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE DATOS	43

3.1. Caso D	43
Entrevistas	43
Viñeta: la familia, la institución educativa, resiliencia y saber hacer	45
3.2. Caso L	50
Entrevistas	50
Viñeta: la familia, la institución educativa, resiliencia y saber hacer	53
3.3. Caso M	58
Entrevistas	58
Viñeta: la familia, la institución educativa, resiliencia y saber hacer	60
3.4. Caso B	64
Entrevistas	64
Viñeta: la familia, la institución educativa, resiliencia y saber hacer	66
3.5. Caso Dv	68
Entrevistas	68
Viñeta: la familia, la institución educativa, resiliencia y saber hacer	70
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFÍA	77

INDICE DE ANEXOS

ANEXOS	80
Anexo de solicitudes realizadas para la autorización del uso del nombre del Hospital en el presente trabajo.	80
Anexo de respuesta a la solicitud para la utilización del nombre del HFIB en el trabajo de titulación.	82
Anexo entrevista caso D	83
Anexo entrevista caso L.....	84
Anexo entrevista caso M.....	85
Anexo entrevista caso B.....	86
Anexo entrevista caso Dv	87

RESUMEN

El trabajo de investigación, pretendía evaluar cómo la Insuficiencia Renal Crónica irrumpió en lo subjetivo cuando fue diagnosticado: además de saber que la vida que tenía no va a ser la misma, el sujeto, cayó en una angustia por la pérdida de un cuerpo simbolizado como sano, como completo.

El trabajo de investigación empezó conceptualizando algunas nociones básicas, para poder entender desde lo médico la complejidad del diagnóstico (IRC). Así como también se hizo un recorrido teórico desde el psicoanálisis de algunos conceptos que ayudaron a entender cómo fue afectado subjetivamente el paciente con este diagnóstico: subjetividad, lazo social, el cuerpo, los registros (imaginario, simbólico y real); que se pusieron en juego en la afección de la IRC.

La metodología utilizada para el trabajo investigativo tuvo un enfoque cualitativo, se centró en el análisis de casos clínicos y entrevistas semiestructuradas. El respectivo abordaje fue realizado en el Hospital Francisco Icaza Bustamante, específicamente en el área de Nefrología, nuestro análisis se centró en 5 niños y adolescentes de edades entre los 6 y 14 años.

Ya en el análisis de los casos clínicos y sus entrevistas, lo que se trató en este punto es de saber cómo lo teórico se anudó con lo práctico y lo que se escuchó mediante las sesiones, como el sujeto con IRC se quedó en una situación de angustia y real que lo atrapó y muchas veces no tuvo recursos para responder.

Palabras Claves: IRC, Insuficiencia Renal Crónica, subjetividad, real, simbólico, imaginario, casos clínicos, angustia.

ABSTRACT

This work research aimed to evaluate how the Chronic Renal Disease breaks in the subjective when it was identified. In addition to knowing that life the person used to have, will not be the same. This person felt anguish for the loss of a body represented as healthy and complete.

This work research began conceptualizing some basic notions, to understand from a medical point of view the complexity of the diagnosis (CRD). Also, a theoretical journey was made through the psychoanalysis of some concepts that helped to understand how the patient was subjectively affected with this diagnosis: subjectivity, social link, body, records (imaginary, symbolic and real) that came into play during the CRD.

The methodology used for this work research had a qualitative approach which focused on the analysis of clinical cases and semi-structured interviews. The respective approach was carried out in the Hospital Francisco Icaza Bustamante, specifically in the Nephrology area, our analysis focused on 5 children and adolescents from 6 to 14 years old.

In the analysis of the clinical cases and interviews, the objective was to know how the theoretical was knotted with the practical and what was heard during the sessions, how the person with CRD remains in a situation of extreme anguish and real that trapped it and often had no resources to respond.

Keywords: CRD, Chronic Renal Disease, subjectivity, real, symbolic, imaginary, clinical cases, anguish.

INTRODUCCIÓN

A través de los años se han realizado múltiples estudios de la insuficiencia renal crónica. Desde lo médico se han hecho aportes que han logrado hacer que el sujeto diagnosticado con esta enfermedad, pueda tener un mejor tratamiento y pueda llegar a tener una vida aparentemente "normal". Es más, a tal punto ha llegado el avance de la medicina en la actualidad, que el sujeto puede someterse a un trasplante de riñón que le posibilite no estar en riesgo de morir de forma temprana.

Es por eso, que a partir de estos avances, en algo se ha podido lograr un tratamiento que les permita al menos sobrevivir a estos sujetos mediante la diálisis, que en el mejor de los casos, logran tener un trasplante con la esperanza de que este nuevo órgano les funcione de manera adecuada. Esto nos da una concepción desde la perspectiva médica pero, ¿Qué hay de lo subjetivo de estas personas que padecen de esta enfermedad? ¿Cómo hacer frente a una enfermedad cuando lo angustiante de la muerte puede devenir en cualquier momento?

Es por lo mencionado anteriormente que nuestro marco teórico es el psicoanálisis y la medicina, el estado actual de conocimiento está en la no existencia de trabajos de atención a la insuficiencia renal crónica desde la orientación psicoanalítica.

En los primeros meses de práctica pre-profesional en el área, fue fácil al observar con criterio clínico, darse cuenta de la demanda de los que allí se encuentran: se trata de una emergencia de la que quizás no se ha realizado gran trabajo investigativo desde lo psicológico, que permita tener mayores referencias y un mejor abordaje a aquellos que en su labor clínica, se decidan a trabajar con las personas que tienen IRC.

Será desde este punto de apertura y el quehacer del psicólogo, que una de las áreas a la cual más se brindó apoyo psicológico y psicoterapéutico fue el área de Nefrología. Cabe decir, que existe en dicha área una carga de ansiedad y angustia desbordada por parte de los padres y los menores de edad hospitalizados, por lo complejo de la Insuficiencia Renal Crónica, que perjudica principalmente al cuerpo.

En referencia a lo médico, debemos saber que su discurso al ser positivista trabaja bajo el "para todos"; es decir, se direccionan hacia los pacientes (en este caso los que padecen de IRC) como aquellos que hay que curar y manejan un mismo protocolo de atención para todos los hospitalizados; lo médico impera sobre lo subjetivo, por lo que la cabida a lo singular del paciente queda aplastado y debe someterse a lo que prescriba el médico.

Otra importancia que se da en este trabajo investigativo es poder ir más allá de lo médico, es decir, el como ocurre en los sujetos con IRC una afección, y como esta afección particular, no es igual en todos, sino que cada uno será afectado bajo el fantasma, por lo que los recursos que tendrá que emplear el psicólogo en cada uno, deberán ser distintos.

Es ahí, que radica la importancia de realizar un trabajo de investigación que explique las dificultades que surgen a partir de la Insuficiencia Renal Crónica, ya que el discurso médico no vela por lo subjetivo y lo psicológico de estos pacientes. Dicho de otra manera, el discurso médico solo atenderá las necesidades orgánicas, etiquetando a estos pacientes, llamándolos así "pacientes con insuficiencia renal", dejan de ser sujetos para pasar a ser objetos, aplastando dicho discurso lo particular del paciente.

Este trabajo investigativo desde la perspectiva psicológica, permitirá conocer cómo las dificultades en lo subjetivo y en el lazo social con el Otro, se dan a partir de haber sido diagnosticado con IRC. Hablando de lo particular, su importancia se dará a partir de interrogarnos cómo lo subjetivo se ve trastocado, causando gran angustia en los niños y adolescentes con IRC; y como a partir de ser diagnosticados, deberán reformularse la concepción que tenían de ellos antes de la enfermedad a nivel imaginario, simbólico y real.

Para desarrollar el trabajo, se van a utilizar como técnicas de recolección de datos, el estudio de casos y entrevistas, que nos permitirán obtener información más acertada y puntal de los pacientes con IRC; y así, poder conocer cómo se ve afectado la subjetividad y lazo social. Esto será trabajado con cinco niños y adolescentes que oscilan entre los seis y catorce años. Se manejará un enfoque cualitativo.

De esta manera, ante las carencias de un saber de las personas de IRC y su diagnóstico visto desde la clínica, surge la importancia de interrogar sobre la dinámica y lo sintomático que puede llegar a ser en muchos de ellos esta enfermedad tan difícil; por otro lado, es importante destacar que más allá de su diagnóstico son personas que sufren, por lo que la única forma de tener un saber hacer como psicólogo en esta área, será haciendo un trabajo investigativo como el presente, y de esa manera conocer como la IRC hace una irrupción brusca en cada uno de los pacientes.

El fin de la investigación es explicar cómo estos sujetos logran un saber hacer, si se da el caso, frente a la angustia que genera en ellos esta enfermedad y todo lo que conlleva.

CAPÍTULO I: MARCO TEORICO

En este primer capítulo conceptualizaremos distintas nociones, tanto de la medicina, psicología según la OMS y psicoanálisis, que serán de importancia para el desarrollo de nuestra investigación. De esta forma al tener ya claro el concepto de insuficiencia renal crónica, podremos ver de forma más notoria los resultados de la presente investigación. El capítulo tendrá como base, la articulación entre los conceptos médicos, psicológicos y psicoanalíticos.

1.1 Insuficiencia Renal Crónica

Para el análisis de nuestra investigación empezaremos definiendo la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), ya que es uno de los puntos importantes para comprender esta definición desde la rama de la medicina.

La insuficiencia renal crónica (IRC) se define como la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular que se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida. (Torres, 2003, p.1)

En otras palabras, es una pérdida progresiva de la función renal que se da de forma persistente, además de la reducción de nefronas por lo que se llamará a los que padezcan de esta enfermedad, pacientes nefróticos.

Para conceptualizar el término de Nefronas, citaremos a Martínez (2012, p. 7) él explica:

Las nefronas son las unidades funcionales del riñón, es decir, no solo constituyen la mayor parte del riñón, también son la parte del riñón encargada de filtrar la sangre y fabricar la orina. Cada riñón está constituido por varios millones de nefronas, concretamente entre un millón y un millón y medio.

Por otro lado (Ana Gómez, Estefanía Arias y Concepción Jiménez, 2006, p. 637), afirman que la Insuficiencia Renal Crónica es entendida desde una pérdida de la tasa de filtración glomerular, esta pérdida se dará de manera progresiva y a lo largo de un tiempo que llega a ser incluso de años; además de la reducción del aclaramiento de creatinina.

Para contextualizar de qué se trata la tasa de filtración glomerular, Cristian Pérez (s.f.), dice que:

Consiste en un análisis que sirve para medir como los riñones están filtrando la creatinina, una sustancia de desecho producida por nuestros músculos, que nuestro cuerpo tiende a producir en una tasa constante. Dado que los riñones son los encargados de su filtración, excretándola a través de la orina, cuando los riñones no están funcionando de forma adecuada la creatinina tiende a acumularse en la sangre.

El término de Insuficiencia Renal Crónica es en su mayoría, utilizado para referirse al hecho de que la persona que padece esta enfermedad se encuentra próxima a iniciar un tratamiento sustitutivo del riñón. El tratamiento para la IRC se dará mediante la diálisis o la hemodiálisis, y en ciertos casos, para aquellos que se sientan bien de manera integral podrán pasar a un trasplante. Es importante decir que para que pueda existir el trasplante, el sujeto debe estar óptimo tanto en lo orgánico, como en lo psicológico.

En cuanto a la causa de la insuficiencia renal crónica Torres (2003, p.1), afirma que son muchas, pero las principales han ido alternando con el tiempo, por ejemplo anteriormente la glomerulonefritis era considerada la causa más frecuente para que una persona padezca de IRC.

En la actualidad la nefropatía diabética ha llegado a ser la causa principal de la IRC, sobre todo en los países desarrollados; existen otras causas como la nefroesclerosis hipertensiva o la glomerulonefritis, esta última mediante los avances tecnológicos están impidiendo que la enfermedad se haga crónica y por lo tanto

su génesis ha ido disminuyendo con el pasar del tiempo. (Torres, 2003, p.1).

Para definir la nefroesclerosis citaremos a Gorostidi y Marín (2004, p.76) dice que:

El término nefroesclerosis o sus sinónimos se utilizan para referirse a la enfermedad renal que puede aparecer como complicación de la HTA esencial o, en un sentido más amplio, como parte de la enfermedad vascular generalizada. Esta interpretación entiende al riñón como parte del sistema vascular y a la enfermedad renal vascular como una expresión más de la aterosclerosis sistémica.

Por otro lado, la glomulonefritis, tal como lo define Marin (2012), hace referencia o da cuenta de todo un conjunto de enfermedades renales, en este conjunto en la parte de la corteza o tejido renal se hace una inflamación. ¿Por qué sucede esto? Marin explica que esto es producto en la mayoría de los casos de que el sistema inmune ataca las estructuras del mismo cuerpo, y esto a su vez produce que un elemento del tejido del riñón, salga atacado.

La Insuficiencia Renal Crónica, es una problemática que a nivel mundial va adquiriendo fuerza, ya que existe un crecimiento en el número de personas con esta enfermedad en toda clase de países (desarrollados como en desarrollo). Torres (2003, p.1) dice que la consecuencia de la progresión de los pacientes con IRC es la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis, hemodiálisis o trasplante renal, aquello en la oferta y la demanda sube los costos de los tratamientos y atención, es por eso que muchas personas fallecen debido a que no tienen los recursos necesarios para costear un trasplante.

El trasplante renal, desde hace algún tiempo es la opción por la que muchos optan, ya que ante la posibilidad casi segura de una vida no tan duradera, los que se hacen trasplante pretenden con esto poder llevar una vida normal y con un riñón que les pueda funcionar de manera correcta. La donación del riñón puede ser tanto de una persona viva como de un cadáver (muerte cerebral).

Optar por el trasplante tampoco es tan fácil para algunos, ya que hay que situar que la complejidad de esto radica en los factores culturales, económicos, religiosos, etc. Son una serie de variables que se deben evaluar antes de poder someter a una persona a un trasplante de riñón.

1.2 Diálisis Peritoneal

La diálisis peritoneal (DP) es un tratamiento para personas que tienen insuficiencia renal. La diálisis peritoneal elimina los desechos de la sangre y el exceso de líquido corporal, ya que al no funcionar el riñón, la diálisis cumple esa función.

Piaskowski (2011, p. 290) dirá que:

La DP implica la instilación de líquidos de diálisis al espacio peritoneal a través de un catéter insertado quirúrgicamente. Potencialmente, algunos efectos adversos que podría tener la DP son peritonitis (debido a contaminación al momento del cambio o infección del sitio de salida), pérdida del sitio de acceso y muerte.

Dicho de otra manera, la diálisis peritoneal es un método que permite extraer todas las toxinas que quedan dentro del cuerpo ya que no funciona el riñón; todo esto, mediante un catéter que se encuentra a la altura del abdomen e introducido mediante un proceso quirúrgico, estos catéteres en su mayoría son de silicona para no producir molestias o futuras infecciones en el paciente.

1.3 Hemodiálisis

La Hemodiálisis es otro tratamiento que utilizan los pacientes con IRC. Herrera (2013) menciona que:

La hemodiálisis es un tratamiento depurativo, realizado a través de un acceso vascular (catéter o fístula), con dirección hacia un circuito

extracorpóreo y membrana artificial donde se produce la diálisis con regreso de la sangre una vez depurada, a través del acceso, al organismo.

Es un proceso de limpieza de las toxinas que se encuentran en la sangre, además del exceso de líquidos que se encuentran alojados dentro del cuerpo del sujeto.

"La hemodiálisis es la técnica de depuración extracorpórea periódica más empleada y se aplica a pacientes con fracaso renal agudo, insuficiencia renal crónica terminal, hipercalcemia y acidosis metabólica severa." (López, 2003 p.32). Siendo de esa manera la hemodiálisis un método sustitutivo de los riñones, y de esa forma las personas con IRC puedan vivir hasta aproximadamente 20 años más.

Es así como la hemodiálisis, en otras palabras pretende adecuar un equilibrio homeostático en el cuerpo, controla la composición de los líquidos que se encuentran en el cuerpo y así, poder mantener un balance de electrolitos y el ácido básico.

1.4 Calidad de vida

Dentro de la investigación que se está realizando, será importante conceptualizar el termino calidad de vida, ya que para tener una noción aún más clara de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, hay que saber cómo es la calidad de vida en estos pacientes, como es su percepción subjetiva del contexto y de sí mismo, y como el contexto repercute en el sujeto.

La utilización del concepto de Calidad de Vida (CV) puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras. Su uso extendido es a partir de los sesentas, cuando los científicos sociales inician investigaciones en Calidad de Vida recolectando información y datos objetivos como el estado socioeconómico, nivel educacional

o tipo de vivienda, siendo muchas veces estos indicadores económicos insuficientes. (Urzúa y Caqueo, 2012, p 62)

Magali Rodríguez, Manuel Castro y José Merino (2005, p.1), postulan que:

Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto, como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social. En las ciencias de la salud los avances de la medicina han hecho posible prolongar notablemente la vida, generando un aumento importante de las personas con enfermedades crónicas, lo que ha llevado a poner especial acento en la Calidad de Vida Relacionada con Salud (CVRS).

En otras palabras, la calidad de vida como tal estará sustentada desde el hecho en cómo es la percepción del sujeto a propósito de tener bienestar, con esto nos referimos a cómo se sitúa la persona con su salud física y psicológica, hablando desde su contexto. Por tanto, lo que importará es el valor subjetivo que le dé cada uno a su vida, en torno a la situación en la que se encuentre.

“En la dimensión psicológica algunas de las problemáticas más comunes que afectan la calidad de vida relacionada con la salud en el paciente con insuficiencia renal son la depresión, la ansiedad y la incertidumbre acerca del futuro” (Christensen y et al, citado por Contreras, Esguerra, Espinosa, & Gómez, 2007).

La Calidad de Vida, dicha de otra manera, será una percepción muy subjetiva en cada sujeto frente a la cultura en la cual se desarrolla y el contexto en el que se encuentra. Se evaluará así la calidad de vida de un sujeto, a partir de cómo las relaciones sociales, el otro y el Otro social determinan el posicionamiento de la persona. Si hablamos de un paciente con Insuficiencia Renal, hay que decir que es importante evaluar, como esta enfermedad le permite al sujeto tener una buena o mala calidad de vida según sea el caso, además de saber de qué manera ha repercutido en el sujeto y como el Otro le permite situarse en el deseo.

La insuficiencia renal crónica como tal, puede tener grandes afecciones en la vida de una persona, tanto es así, que la calidad de vida puede cambiar potencialmente. Entre las cosas que puede lograr afectar esta enfermedad, será su salud y bienestar; además de que las actividades que hace diariamente se ven entorpecidas, ya que un paciente con esta IRC se encuentra limitado en cuanto a las funciones que puede realizar; es así, como es probable que lo subjetivo sea lo más significativamente afectado, debido a que ante tanta series de dificultades que acarrea el tener esta padecimiento, lo subjetivo se ve trastocado.

Arleth Herrera (2013, p. 18) dice que:

El concepto de calidad de vida incluye un estado de salud funcional, percepción de buena salud, satisfacción con la vida y habilidad para competir. Se observa que estos aspectos se modifican ante la enfermedad renal crónica, por las características del tratamiento sustitutivo que ésta requiere y la variación en la supervivencia.

Por otro lado siguiendo a Herrera (2013, p.19), añade que con las limitaciones que tiene el paciente con IRC, como por ejemplo para trabajar o estudiar, existe una repercusión en los ámbitos socio económicas y estudiantiles; esto será otro punto de afección en la calidad de vida de estos pacientes. Es decir que producto de la enfermedad y su avance en el cuerpo, sus problemas médicos, psicológicos, sociales y familiares aumentarán con el tiempo, esto hará que no haya una buena calidad de vida.

1.5 La subjetividad y localización subjetiva

Subjetividad

El término subjetividad es amplio, y se forma a partir de las experiencias que se han tenido durante la infancia, es decir, que la subjetividad varía en cada sujeto de acuerdo a cómo las ha vivido. Al hablar de subjetividad, podemos hacer referencia al estadio del espejo, ya que es una construcción conceptual, que contribuye a la formación de la subjetividad.

“El Estadio del Espejo representa una instancia importante en la construcción del sujeto, aquí se pone de manifiesto el comportamiento del niño a partir de lo que ve en el espejo “su imagen”. Aquí se forma la identificación especular” (Faggioni; Nárvarez, 2015, p. 28). El niño no solo se va constituyendo desde como se ve sino que influye mucho el rol materno, porque es la madre quien le otorga un reconocimiento y es con ella, con quien se va a dar una identificación.

Lacan distingue tres tipos de sujeto (...). Tercero, está el sujeto personal, cuya singularidad se constituye mediante un acto de autoafirmación. Lo que está en el foco de la obra de Lacan es siempre el sujeto en esta tercera acepción, el sujeto en su singularidad. (Evans, 2016, p.184)

El sujeto es un sujeto hablante por lo cual va a ser ubicado en sus dichos, se podrán ubicar palabras que lo marcan y lo muestran como un efecto del lenguaje.

Localización subjetiva

La localización subjetiva es uno de los tres niveles o tiempos de la práctica. El sujeto aparecerá en los equívocos, se lo encontrará en los dichos y no en la objetividad: "(...) ir de los hechos a los dichos no es suficiente. Es esencial un segundo paso. El siguiente paso es cuestionar la posición que toma aquel que habla en relación a sus propios dichos" (Miller, 2006, p. 39).

Esto nos permite dar cuenta que de lo que se trata es de una profundización en donde el analista debe ubicarse en una posición de ignorancia docta, para así permitir que el sujeto aparezca. "Lo esencial es, a partir de los dichos, localizar el decir del sujeto (...) lo que Lacan (...) llamaba enunciación, que significa la posición de aquel que enuncia toma con relación al enunciado" (p. 39).

Miller, en su texto *Introducción al método psicoanalítico*, menciona la boca maldita, la cual es una analogía del consultorio en el cual se van a escuchar maldiciones o mal dichos. El psicoanalista devuelve un bien decir, lograr que el sujeto se haga cargo de lo que está diciendo; el papel del análisis es contribuir con éste bien decir.

El bien decir permite la modificación de la localización subjetiva, que no es igual a la modificación de la conducta, la modificación conlleva trabajo, tiempo, angustia y sufrimiento. La localización subjetiva tiene como fin último introducir el malentendido para a partir de allí, llegar a la verdad.

1.6 Resiliencia y rectificación subjetiva

Resiliencia

El estudio de la resiliencia como tal, es muy antiguo, pero en la actualidad este término ha acogido mayor importancia, ya que hay una necesidad de explicar cómo ciertas personas que, ante una adversidad o una situación difícil, como por ejemplo una instancia traumática, logran superar esa instancia de su vida y poder hacerle frente aún a pesar de lo difícil que pueda ser.

En ese sentido, el hablar de resiliencia con pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica; es decir, el hecho de que la resiliencia en ellos opera a partir de hacer frente a todas las dificultades que esta trae, más a nivel del cuerpo, en donde hay un cuerpo que cambia y que no tiene la funcionalidad que antes solía tener, por lo que ante la angustia de lo corpóreo, el sujeto deberá hacer una resiliencia que le permita saber hacer con el malestar de tener IRC.

Becoña (2006 p. 127) indica que un modo más fácil de entender de qué se trata la resiliencia es considerarla como un fenómeno del desarrollo exitoso o de la convivencia "normal" de un sujeto bajo condiciones que le son adversas. El concepto de Resiliencia también tiene que ver con alguna situación estresante e intensa que la persona está viviendo, y ante esto su vida se basa en sobrevivir en un contexto muy difícil y que le resulta caótico; incluso se llega a pensar que una buena resiliencia da cuenta de llegar a triunfar en la vida a pesar de que todas las situaciones estén en contra.

Siguiendo a Becoña (2006, p.127), quien cita a Garmezy (1991), en la definición de resiliencia como "La capacidad para recuperarse y mantener una conducta

adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante".

Si hacemos referencia a los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica, es importante saber que el sujeto al tener conocimiento sobre las consecuencias y los cuidados que se debe tener al padecer de IRC, logra una resiliencia cuando hay una adherencia al tratamiento y una adaptación positiva que le permita sobrevivir.

La resiliencia en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica se centrará en como el sujeto se logra posicionar subjetivamente en el mundo, a partir del momento en que fue diagnosticado; además, de cómo la enfermedad repercutió en lo singular, se tuvo que producir una rectificación y adaptación en una vida en la cual mucho de su cuerpo y de su entorno, cambió.

Es por eso que en lo subjetivo, esta enfermedad causó una irrupción en la estabilidad del sujeto y comenzó a establecer un cambio frente al cual, el sujeto no estaba preparado. Es a partir de ese instante, que el sujeto tuvo que producir una resiliencia para saber hacer frente a la enfermedad, en otras palabras como el psicoanálisis lo llama, una rectificación subjetiva.

Rectificación Subjetiva

Lacan mencionaba que la rectificación subjetiva es pasar del hecho de quejarse del Otro, para asumir una responsabilidad, responsabilizarse del goce y quejarse de sí mismo, que lo que interesa en la clínica es tratar de implicar al sujeto en aquello de lo que se queja.

“Lacan llamaba rectificación subjetiva cuando en el instante del análisis el paciente lograba adquirir una responsabilidad esencial en lo que ocurre” (Miller, 2006, p.70).

Producir una rectificación ante la queja, es de alguna manera una resiliencia que está realizando el sujeto; ya que a pesar de la situación traumática o angustiante que el paciente está viviendo, logra hacer una resiliencia, cuando cambia de

sentido, se responsabiliza de sí mismo, su queja deja de estar dirigida hacia un Otro y así logra implicarse en su enfermedad.

Luciano Lutereau (2016) menciona que:

(...) 'rectificación subjetiva'. Esta última expresión suele entenderse hoy en día en términos de concernir al analizante respecto de su padecimiento, al punto de apuntar a que se "haga cargo" de su síntoma, esto es, que suscriba de modo responsable la parte que le corresponde en aquello de que se queja. Sin embargo, estas versiones de la rectificación subjetiva no suelen ir más allá de un mero efecto de culpabilización o una suerte de masoquismo o reaseguro narcisista –y es sabido que no hay nadie más resistente al análisis que quien crea tener la culpa de todo (como eventualmente lo demuestra el obsesivo).

"Desde Freud con el caso Dora, sabemos que la rectificación subjetiva, antes que una intervención singular, implica un movimiento propio del cumplimiento de la regla fundamental: la sintomatización de la queja" (Lutereau. 2016).

Si se hace una referencia a los pacientes que padecen de IRC, se puede decir que no en todos los casos hay una implicación, esto se debe a que ante una infección peritoneal o la infección del catéter (ambos en muchos casos son causantes de las hospitalizaciones frecuentes de los pacientes), los pacientes no asumen la responsabilidad de que no se cuidaron correctamente, consideran que fue un infortunio, o aún peor, le adjudican la culpa al personal médico.

De la misma forma, los padres de estos pacientes son partícipes de esta no implicación, ya que no se quieren ver comprometidos, no aceptan la responsabilidad de la falta de cuidados necesarios que competen a esta enfermedad.

1.7 Lo Real, simbólico e Imaginario a nivel del cuerpo

Lo real

En el texto de Rabinovich (1995, p.7), se menciona que para Lacan lo real es lo contrario a la realidad y siempre vuelve al punto de partida. Si bien a lo real se lo ubica como algo fijo esto no significa que se mantiene de manera continua, es algo pasajero pero que siempre retorna y este retorno no tiene una fecha exacta, se da al azar.

(...) la aparición de lo real implica, en esto que vuelve siempre al mismo lugar, a la repetición. Sabemos que hay una relación muy íntima entre repetición y fijación en la obra freudiana: en Más allá del principio de placer eso que reaparece, aunque yo no quiera que aparezca, aun cuando perturba mi homeostasis, aun cuando perturba mi tranquilidad, vuelve. Y vuelve a veces con una sensación que, como lo dice el propio Freud, le crea al sujeto una impresión demoníaca. Conviene aclarar que "demoníaco" es más literal de los que se piensa, porque el demonio en griego era esa parte del ser de alguien que lo gobernaba. En este sentido, el psicoanálisis es una gran teoría de la posesión generalizada, estamos todos poseídos por ese Otro, que ni siquiera sabe que nos posee. (Rabinovich, 1995, p. 8)

El real siempre retorna y generalmente, cuando lo hace, causa desajustes en la vida de una persona. "Lo real es lo imposible en la medida que no puede llegar a simbolizarse ni a imaginarizarse, que no cesa de no escribirse en los otros dos registros" (Bassols, 1995, p.1). Lo real como imposible comprende que algo no tiene solución y el sujeto no puede hacer nada frente a aquel real sin solución pero esto no debe provocar sentirse incapaz.

"... hay un real en el lenguaje, un real vehiculizado por el lenguaje que la ciencia encuentra en el número y que el arte aborda con la letra" (Bassols, 1995, p.1). Es decir, hay imposibles que desde distintos ámbitos científicos resultan imposibles pero desde otra perspectiva son posibles como se menciona en la cita.

Lo simbólico

Lacan (...) enfoca lo simbólico no sólo en el sentido de la lingüística, de la historia cultural, de la determinación social (...); da un vuelco, y lo simbólico pasa a significar las pequeñas letras de sus matemas, es decir de sus fórmulas. (Rabinovich, 1995, pp. 5-6)

En el texto se menciona que en ocasiones, solo se toma en cuenta lo simbólico matemático, olvidando la otra dimensión de lo simbólico, y resalta que el orden simbólico es una articulación original de ambos aspectos. Es decir, lo simbólico debe ser visto desde la época en que se desarrolla porque su interpretación varía de acuerdo a ella.

Un término de gran importancia en lo simbólico es la lengua, la cual es singular para cada persona y no puede ser traducido a otro sujeto. Durante la consulta, es necesario identificar la lengua de la persona en particular.

Cuando Lacan habla de símbolo, parte de la idea de que el símbolo (Levi-Strauss) tiene el poder, no solo de sustituir la realidad sino también de modificarla o incluso engendrarla. Cuando un símbolo produce efectos en la realidad, Lacan lo llama, significante; y lo define a este último, como un elemento formal capaz de transformar la realidad. (Velázquez, p. 4)

Lo imaginario

Es necesario definir lo imaginario, ya que en el recorrido teórico de la Insuficiencia Renal Crónica hay una afección en lo imaginario de los pacientes. Para lo imaginario en cuanto a lo corporal es subjetivo, es propio de la persona, siendo así subjetivo pertenece a la historia del sujeto. Por otro lado Castillo (2014, p. 19) dirá que:

Para el psicoanálisis, la imagen se define en relación con el cuerpo; el imaginario significa efecto de una imagen; también decir que el

cuerpo es imaginario, es asumir que la imagen es asumida por el sujeto a través de una serie de identificaciones.

Lacan en su definición del registro imaginario, dirá en primer lugar que para el infans, habrá una observación de júbilo entre los 6 y 18 meses, ya que al verse al espejo se identifica con éste.

Castillo (2014, p.20), dirá que esa imagen que devuelve el espejo, debe pasar por el filtro de cómo es nombrado ese cuerpo, como simbólicamente le ponen significantes cuando ese cuerpo es reconocido a través del espejo, y así el sujeto crea una imagen exagerada o falsa, tiene una idea sobre su cuerpo que está por fuera de lo real.

Nasio (2008, p. 57), además distingue dos imágenes corporales: la imagen mental de nuestras experiencias corporales y la imagen especular de nuestro cuerpo. Esto provoca el sentimiento incomparable de ser yo. Es decir que el yo es una sensación que se complementa con las imágenes que se tenga del cuerpo.

Es decir que la experiencia del espejo puede ser distinta subjetivamente, ya que si en algún momento del día, la imagen en el espejo de nuestro cuerpo es un cuerpo que se ve cansado, el yo así mismo se ve débil; por otro lado, si la imagen que devuelve el espejo del cuerpo muestra una figura segura y fuerte, el yo se creará saludable.

Dice Castillo (2008, p. 21) que “existe la idea de que la imagen que nos devuelve el espejo es la realidad de cómo nos vemos, sin embargo es una idea llena de ilusiones y datos que no corresponden a nuestro cuerpo, el resultado de aquello son cambios en nuestras sensaciones corporales internas y de la imagen que se encuentra en el espejo, por lo que el 'yo' también hará un cambio”.

En el análisis de un caso clínico, a quién llamaremos "M", una de las cosas que se logra sacar de su discurso es que a nivel imaginario ella se sentía distinta a las demás personas, y es que producto de la enfermedad, el cuerpo tiene un cambio

respecto de cómo se había constituido en el estadio del espejo, las cirugías y cicatrices en el cuerpo le dan otro sentido, muchas veces angustiante.

En el caso particular de "M", el cambio más notorio fue en su abdomen y la parte del dorso: se veía más grueso que sus extremidades superiores e inferiores. Ella le interroga a su madre sobre porqué se ve diferente a las demás niñas, su cuerpo no es el mismo y ve sus piernas muy flacas. Es así como en el caso de "M", la imagen que tiene de sí misma es en referencia al Otro: hay un imaginario colectivo de que "las piernas no deben ser tan delgadas", lo cual la lleva a cuestionarse si cumple o no con este ideal social.

El cuerpo visto desde el psicoanálisis

El cuerpo como tal ha sido estudiado en el psicoanálisis desde Freud, ya que fue de interés porque ocupaba un lugar central en la formación de síntomas de varios de los pacientes que atendía Freud; pero es desde Lacan que el cuerpo ocupa un lugar central en la enseñanza del psicoanálisis. Castellanos (2009, p. 49) dice que "Lacan es reprochado por haber estudiado al cuerpo resaltando la importancia de lo simbólico, sin embargo es importante decir que con Lacan ya se había conceptualizado el cuerpo desde lo imaginario (estadio del espejo)".

Además, siguiendo a Castellanos, Lacan hace un recorrido teórico cuando estudia al cuerpo, y establece una relación entre el lenguaje y el goce. Esta relación la establece para al final de su enseñanza, afirma que el ser hablante no es un cuerpo, sino que tiene un cuerpo en tanto simbólico, imaginario y real. Esto determina una hiancia entre estos dos conceptos (ser y tener). Lacan tendrá entonces tres momentos del cuerpo en donde centrará su enseñanza.

Se referirá en primer lugar al cuerpo como imagen, y basa esta teoría en afirmar que el sujeto para hacer un cuerpo, se hace la idea de un organismo vivo más la imagen de este cuerpo. Lacan dirá que en la infancia, el niño no habla pero tiene un baño del lenguaje, refiriéndose al hecho que todos son parte del lenguaje desde el momento de nacer, pero no todos del discurso.

Castellanos (2009, p.50) dirá en este punto que "el infans no habla, hay una pre-maturación del nacimiento, padece de la experiencia de un cuerpo fragmentado, de un cuerpo que no puede gobernar". Al ser muy pequeño el infante no ha sido atravesado aún por estos significantes que le vienen del Otro, es por eso que tiene un cuerpo al cual ve como un organismo desfragmentado, un cuerpo de piezas sueltas.

Castellanos además mencionará que el niño en estas circunstancias no posee la capacidad de caminar, ni de coger los objetos ya que lo psicomotriz no se encuentra aún desarrollado. Lo que si logra distinguir el niño con facilidad son las imágenes de su entorno, es allí cuando el niño logra entrar al estadio del espejo; experiencia que se debe entender como un dinamismo libidinal, y el rasgo de este dinamismo es que él va a poder identificarse con una imagen que le viene del Otro, con una imagen total del cuerpo logrando hacer una unidad.

Por último es importante decir que Lacan coloca la libido y el cuerpo en el lugar de lo imaginario, pero esta construcción del cuerpo no se puede lograr sin lo simbólico, al ocurrir esto, el infante siente una satisfacción en el cuerpo, es lo que Lacan utilizará para llamarlo "reconocimiento". Castellanos (2009, p. 51) dirá que "este reconocimiento no es nada más que una dialéctica entre el sujeto y el Otro, en donde en primer lugar el sujeto debe reconocer al Otro, para que el Otro lo reconozca y le brinde un lugar".

En segundo lugar, es importante decir que en el cuerpo es necesario que ocurra una alienación y separación, Lacan postula que es el significante el que introduce el discurso al organismo, es el que lo nombra y le da una unidad, significantes que adviene del Otro como parte de la dialéctica con el infante. Castellanos (2009, p.52) afirma que "por otro lado se encuentra la identificación primordial del sujeto al significante de la alienación primitiva que vienen producto de la identificación al Otro y que se traduce como $S_1/\$$ ".

Este significante primordial (S_1), es la alienación producto de la inserción del lenguaje en el cuerpo, ante esta inserción el sujeto paga un alto precio, ocurre una pérdida de goce, y queda un resto de esta inserción del lenguaje: la libido.

Dice Castellanos (2009, p. 53) que:

La libido se implanta a nivel de las zonas erógenas con una función precisa: recuperar en el exterior el goce perdido. Es esa la disposición pulsional que apunta hacia los objetos libidinales separados del cuerpo, conceptualizados como objeto a. Lacan propone la operación de la separación que se opone a la primera (alienación), que genera un plus de goce y produce el objeto a.

Es de esta manera que Lacan ubica la alienación y la separación en el sujeto. La alienación ocurre porque el infante se identifica al significante primordial o S_1 , es desde allí que llama al sentido, que se lee como S_2 . Por otro lado, la separación ocurre cuando el sujeto se separa de este sentido que le viene del Otro y se produce el plus de goce, que a su vez permite que aparezca en el sujeto el objeto a.

En tercer lugar, lo que Castellano propone en su texto es que el hombre tiene un cuerpo, es desde este punto, que Lacan redacta su conferencia "Joyce el síntoma" para allí decir que el hombre tiene un cuerpo.

Castellanos (2009, p. 56) afirma que esta aseveración apunta a colocar una disyunción entre el cuerpo y el ser. En el mundo animal puede justificarse la noción de identificarse su ser y cuerpo como uno solo, más en el hombre no ocurre así ya que también se hace sujeto a través del significante, es decir, de la falta en ser; esta falta en ser divide su ser y su cuerpo y reduce al último a la cuestión de tener (se tiene un cuerpo).

Castellanos (2009, p. 57) afirma que el cuerpo como concepto implica lo imaginario; además citando a Miller en su texto de "La experiencia de lo real en la cura analítica" dirá que no hay goce si no hay cuerpo, un cuerpo vivo. Lo que significa que no sólo se trata de un cuerpo visto desde lo imaginario (lo especular), tampoco se trata solamente de lo simbólico, sino un cuerpo vivo, un cuerpo que dice Miller, está afectado de goce.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Enfoque de la investigación

El enfoque que se va a utilizar es cualitativo porque hemos considerado que es la mejor forma de abordar el objeto de estudio propuesto, que es el sujeto. Si bien el enfoque es cualitativo, no utilizaremos test psicométricos ni proyectivos debido a que los pacientes no contaban con el tiempo disponible en muchas ocasiones para la aplicación de los mismos, es por eso, que se decidió hacer sólo entrevistas y análisis de casos clínicos, para de esa manera saber cómo el diagnóstico afecta su subjetividad y esto a su vez, influye en el lazo social.

Martínez (2011, p. 18) afirma que:

La investigación cualitativa busca la comprensión e interpretación de la realidad humana y social, con un interés práctico, es decir con el propósito de ubicar y orientar la acción humana y su realidad subjetiva. Por esto en los estudios cualitativos se pretende llegar a comprender la singularidad de las personas y las comunidades, dentro de su propio marco de referencia y en su contexto histórico-cultural.

Es entonces la razón por la cual no se pretende utilizar el enfoque cuantitativo en esta investigación, ya que lo que se busca es poder hacer un estudio clínico y singular de los pacientes menores de edad, que padecen de Insuficiencia Renal Crónica, cómo esta enfermedad logra una afección subjetiva desde el contexto de cada sujeto y les da una posición distinta a la que tenían en su fantasma.

2.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptiva porque se estudia de manera profunda los elementos del problema de investigación para conocer sus características y la relación entre las variables.

Martínez (2011, p. 14) dice que la investigación descriptiva, como su título lo dice, describe o da cuenta de un sujeto de estudio o área de interés. En este tipo de investigación se utilizan determinadas técnicas que serán presentadas en el siguiente punto pero que son sujetas análisis estadísticos y tabulaciones.

2.3 Objetivos

Objetivo General:

Evaluar cómo la Insuficiencia Renal Crónica repercute en la subjetividad y el lazo social de los niños y adolescentes de 6 a 14 años, del área de nefrología del hospital Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil, mediante entrevistas y la construcción de casos clínicos.

Objetivos específicos:

- Describir cómo la insuficiencia Renal Crónica (IRC) afecta en la subjetividad de los niños y adolescentes a partir de haber sido diagnosticados con esta enfermedad en el Hospital Francisco Icaza Bustamante, mediante entrevistas semiestructuradas y el uso de casos clínicos
- Determinar las dificultades del lazo social en el sujeto con Insuficiencia Renal Crónica, para de esa manera conocer cómo logra situarse frente al gran Otro y al otro (partenaire); utilizando como herramienta principal las entrevistas semiestructuradas.
- Explicar cómo a pesar de todas las problemáticas, los niños y adolescentes con IRC logran un saber hacer con esta enfermedad, mediante el uso de casos clínicos y entrevistas semiestructuradas.

2.4 Técnicas de recolección de información

Construcción de Casos

Las técnicas con las que se va a trabajar son: el estudio de caso y la entrevista. En primer lugar si nos referimos al estudio de caso, Martínez (2011, p.30) explica que:

Se lo puede conceptualizar como aquella investigación que a través de los procesos, ya sean estos: cuantitativo, cualitativo o mixto; se analiza de manera detenida y profunda un objeto en cuestión, esto para responder al planteamiento del problema, además de poder probar hipótesis que se desarrollen a lo largo del estudio y establecer una teoría.

Además indica Martínez que "el estudio de caso se define como la investigación que está centrada en el individuo, grupo u organización, comunidad o sociedad". Por último, afirma que "el objetivo de los estudios de casos, es documentar la experiencia o el fenómeno y visualizarlo desde la perspectiva de aquellos quiénes lo vivieron" (2011, p. 25).

En la situación particular del trabajo investigativo que se está realizando con estos pacientes con IRC, cabe recalcar que de lo que se trata en el estudio de caso es cómo viven desde su experiencia este diagnóstico. Sabemos ya desde el psicoanálisis, que el sujeto al atravesar este tipo de situaciones, se angustia ante el encuentro con lo real, del lado del sin ley que este tipo de situaciones connota.

Entrevistas

En segundo lugar, para recolectar información de los sujetos que padecen esta enfermedad, se utilizarán entrevistas semiestructuradas y abiertas.

Para conceptualizar la noción de las entrevistas, es importante citar nuevamente a Martínez (2011, p. 36): "la entrevista es simplemente la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio con un determinado

propósito. Es una relación que tiene por objeto obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto”.

Además Martínez (2011, p.XX) dice, que la entrevista básicamente se encuentra orientada a la recolección de datos que competen a las percepciones, actitudes, opiniones, experiencias que ya fueron vividas, etc.

Por otro lado, en cuanto a los tipos de entrevistas que se utilizará en el trabajo investigativo (abiertas estandarizadas y semiestructurada), hay que saber que en la entrevista abierta estandarizada existe un cuestionario del cual se parte, y esta plantilla será utilizada con todas las personas que se realizará el estudio. En cambio, la semiestructurada no es tan formalizada a la hora de ser ejecutada, ya que alguna de las preguntas que se realicen pueden generar a su vez, otras preguntas de manera que la respuesta pueda aportar al tema; además, en las entrevistas semiestructuradas no existe un orden de secuencia, por lo que facilitaría la recolección de información, ya que así el entrevistado no se siente tan limitado al momento responder.

2.5 Población y caracterización de la muestra

El universo en la cual se va a realizar la investigación es el área de Nefrología del Hospital Francisco Icaza Bustamante, a donde acuden alrededor de 60 niños y adolescentes, algunos se realizan diálisis y otras hemodiálisis, y dentro de esta población existen pacientes que se encuentran hospitalizados en dicha área. Se ha extraído una muestra de cinco niños y adolescentes entre 6 a 14 años, los cuales se encuentran diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica, es así como en el análisis de casos clínicos utilizaremos los casos: "D", "DV", "M", "B" y "L".

Además, es importante destacar que se escogió esta muestra en base al periodo en el que se realizó esta investigación, lo que fue desde octubre del 2016 hasta Enero del 2017. El porcentaje que utilizaremos para la investigación será del 10% de los niños con IRC que se encuentran en el Hospital del niño. Estos sujetos fueron

seleccionados debido a lo que se conoce de su historia clínica y por la predisposición que ellos poseen para la colaboración de un trabajo científico.

2.6 Campo de Aplicación

El trabajo de titulación se realizará en la institución hospitalaria Francisco Icaza Bustamante, este hospital es pediátrico, por lo cual los casos que abordaremos para nuestra investigación varían en niños y adolescentes. Esta institución se encuentra ubicada al sur de la ciudad de Guayaquil. Específicamente, nuestra tarea estará centrada en el área de Nefrología y los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten a este hospital para realizarse sus chequeos médicos. Los pacientes generalmente, acuden dos veces al mes para realizarse exámenes y ser valorados por diversos especialistas que conforman el área, muchos de estos pacientes pertenecen a otras ciudades y deben viajar largas horas para ser asistidos, por esto se les dedica una semana solo los pacientes con insuficiencia renal crónica y, si el paciente no se encuentra bien a nivel orgánico ingresa para ser tratado en el área de hospitalización según necesiten.

Misión

El Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante (2013) señala, en su página como misión:

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

La institución hospitalaria al ser un centro público y del estado, se rige bajo las normas y los protocolos de atención que dicta el Ministerio de Salud, por lo que el ideal será una atención óptima utilizando los especialistas adecuados para la asistencia. Una de las cosas de las que se preocupa el hospital es de actuar bajo la prevención y promoción a través de distintas campañas que competen al área de salud.

Ya refiriéndonos meramente al área de Nefrología, la asistencia especializada se realizaba al estar un paciente hospitalizado y brindarle el tratamiento posible mientras la corta o duradera estancia que puedan tener, de lo que se encargaba el personal médico de dicha área es de capacitar a los padres y pacientes de los cuidados que van a tener independientemente en los hogares de su casa, solo a través de esa capacitación aquellos que estaban internado podrían irse de alta.

Visión

El Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante (2013) indica, en su página como visión:

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

La propuesta que el hospital en la que se realizó este trabajo investigativo pretendía cumplir con los parámetros de calidad lo que exige ser un centro hospitalario de Tercer Nivel, entre estos parámetros estaba por ejemplo una atención de calidad y oportuna brindando todos los recursos públicos para aquellos que por derecho constitucional y bajo el amparo del Ministerio debían recibir la atención.

La experiencia y observación que se pudo tener en el área de Nefrología, con el personal médico, los padres de familia y aquellos niños y adolescentes hospitalizados, es que existía una queja generalizada por parte de los padres

sintiéndose perjudicados, ya que afirmaban que existía una escases de recursos e insumos para el tratamiento de sus hijos, la institución por su parte respondía que aquello no era responsabilidad de ellos como hospital sino de la crisis en general que estaba viviendo el país. Quizás lo que debe preocupar es el hecho de que al no existir insumos los pacientes tenían más probabilidades de complicarse el estado de salud.

Como comentario general entre la visión y misión que tiene esta institución hospitalaria, habría que decir que lo importante es que quizás dentro de esta asistencia médica, se le pueda brindar un mayor peso a la parte humana y subjetiva de estos sujetos que sufren, el discurso médico al velar solamente por lo orgánico, descuida lo particular de los hospitalizados y se produce aún un mayor malestar en los que están en angustia producto de su historia y su diagnóstico.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE DATOS

3.1. Caso D

D es una adolescente de 14 años, que fue derivada a Psicología por su diagnóstico de Lupus, además de IRC en el 2016; lo cual nos hace pensar de posibles secuelas psicológicas, la madre de D se encuentra angustiada ante el diagnóstico de su hija.

Entrevistas

- **¿Cómo describiría el inicio de la IRC en su vida?**

D considera que la IRC tiene algo bueno y malo en su vida, por un lado el hecho que ella tenga muchas limitaciones con su enfermedad la angustia y le hace considerar en que los cuidados son exigentes, por lo que en ocasiones piensa que no va a saber qué hacer si le da ganas de algo que no puede realizar por la enfermedad. Además, cree ella que la enfermedad tiene un lado bueno adjudicando esta bonanza a Dios y su voluntad, este significante la sostiene y le da fortaleza, frente a este real de la enfermedad está su confianza en Dios.

- **¿Qué cree usted que cambió a partir de haber sido diagnosticado y a partir de haber entrado al proceso de diálisis o hemodiálisis (según sea el caso)?**

El único cambio que ella cree que tuvo es el hecho de que ahora tiene un catéter en su cuerpo la cual siente como algo extraño, menciona "lo siento raro y aún no me adapto, cuando me baño pienso que se me puede arrancar". Por otro lado, el catéter hace que ella tenga mucho cuidado en cuanto a las actividades diarias que hace, para así no tener que sufrir una infección y producto de eso le tengan que poner otro catéter.

- **¿Hubo algún cambio en cuanto a cómo usted se veía antes de ser diagnosticado y cómo se ve a ahora?**

Ella menciona que en cuanto a su imagen corporal se ve igual, no cree que haya existido algún cambio en su percepción de su imagen, sin embargo en algún punto de las sesiones anteriores que se habían hecho, ella había dicho que a veces se siente mal con su cuerpo porque se pone hinchada, además el mismo hecho de que sienta extraño el catéter hace pensar en que ella si ha sentido un cambio en la constitución corporal tal cual se había dado desde su infancia.

- **¿Cree usted que a pesar de la enfermedad puede llevar una vida normal?
¿O se ve a usted con muchos límites?**

Cree que las limitaciones son pocas y que puede llevar una vida normal, ya que piensa en que puede realizar los trámites del trasplante en poco tiempo para tener esa vida "normal", sin embargo, queda latente el hecho que sólo sería normal si consigue el trasplante, es decir que en la actualidad las complicaciones orgánicas y subjetivas de la IRC le imposibilita una "normalidad".

- **¿Considera que su vida, a pesar de su enfermedad, es buena o mala?
¿Por qué?**

Ella considera que su vida en general es buena, ya que cree que es algo que debe pasar y pasó por alguna causa, piensa que todo estará bien si es que logra cuidarse de la manera correcta para en algún momento poder trasplantarse.

- **¿En algún momento de su enfermedad tuvo la idea de hacer cambios en su vida a pesar de las dificultades de la IRC?**

No cree que deba hacer cambios en su vida, ya que no ve a la IRC como un determinante que afecte significativamente su vida, por lo que al parecer la resiliencia que ha podido lograr respecto de su enfermedad ha sido positiva, por lo que ve a la enfermedad como algo que simplemente ocurrió.

- **¿Considera que hubo un cambio en la forma de relacionarse con sus amigos ya sea dentro o fuera del ámbito escolar?**

"D" en cuanto a sus relaciones con el otro (partenaire) tiene la incertidumbre de cómo será, ya que desde que fue diagnosticada, está hospitalizada y no ha tenido contacto con sus amigos, salvo con dos amigas las cuales ella dice que considera mucho, sin embargo, no cree que cambien mucho las cosas porque siempre suele relacionarse con amigos que entienden el valor de la amistad.

- **A raíz de la enfermedad, debido a los cuidados que esta exige, ¿tuvo alguna limitación para realizar alguna actividad? De ser así, ¿Qué fue lo más difícil al dejar dicha actividad?**

La mayor limitación que ella ve en su vida es el hecho de ya no poder hacer lo que le gustaba, como el básquet, menciona que era su deporte favorito y que el mayor riesgo es que producto de practicarlo o hacer ejercicio se pueda infectar y tengan que cambiarle el catéter. Nuevamente hace mención inconsciente del cambio del catéter, esta cirugía le causa angustia por esta nueva inserción y agujero en lo corporal que le deja un vacío y un objeto extraño a su cuerpo.

Viñeta: la familia, la institución educativa, resiliencia y saber hacer.

Viñeta clínica

D es una adolescente de 14 años que es derivada a Psicología por una interconsulta realizada desde el área de Nefrología, los médicos de esta área consideraron oportuno que se realizara una valoración psicológica de la paciente, por tener IRC y estar con el diagnóstico de Lupus.

D es de Quevedo, lugar en el cual vivía con su madre y su hermana mayor, la madre menciona que no conoce al padre ya que el padre las abandonó cuando D apenas era una niña de 1 año, en la actualidad la madre convive con otra pareja, quién vendría a ser el padrastro de la paciente, pero este compromiso actual de la madre está involucrado en unos problemas legales por la cual está preso.

A partir de la enfermedad pasan a vivir a Guayaquil, D junto a su madre están siendo acogidas en la vivienda de un familiar (tía de D), la hermana de ella ya no vive con ellas porque tiene un compromiso.

Al realizar la interconsulta, se nota a D en una actitud de bastante tranquilidad y sonriente, se empieza a realizar preguntas sobre su enfermedad (IRC), ella fue diagnosticada en febrero del 2014 con Lupus, menciona la mamá que se estaba realizando un tratamiento para contrarrestar los efectos de Lupus y que no afectara al riñón y así se mantuvo durante casi dos años desde que tuvo este diagnóstico; cuando ocurrió el terremoto en abril del 2016 en Ecuador, menciona ella que se le suspendió el tratamiento porque no había suministros; entonces varios meses después el diagnóstico empezó a atacar los riñones, y en octubre del 2016 es diagnosticada con IRC, empieza el proceso de diálisis unos días después de haber sido diagnosticada y hacen la respectiva derivación a Psicología.

Al preguntarle a D sobre esto y su posición respecto del diagnóstico, ella menciona que no le hace problema el tenerlos, conoce acerca de su enfermedad pero dice que no puede hacer nada, "así lo quiso Dios", ante esto se le interroga sobre qué piensa de los cuidados que va a tener que realizarse de ahora en adelante y dice que va a tener que hacerlos, "¿Qué se puede hacer?", en sus respuestas siempre parecería mantener una actitud bastante positiva frente a la enfermedad, conoce realmente a lo que se va a enfrentar durante mucho tiempo, sin embargo parece ser que no desea prestarle atención a eso, sino más bien al hecho de poder sanarse de la enfermedad.

En las sesiones se logra hacer un recorrido histórico sobre su diagnóstico desde el momento que lo supo hasta la actualidad, se le pregunta cómo exactamente fue y decía que los primeros síntomas que presentaba era que se sentía muy débil, desconocía lo que podría tener así que acudió al médico en compañía de su madre; le realizaron los respectivos exámenes por varios días, luego le diagnosticaron Lupus en febrero del 2014.

Cuando recibió la noticia del diagnóstico menciona que no tuvo una actitud de horror o de angustia ante la enfermedad, más bien piensa en que si tiene ese diagnóstico fue por algo, lo único que queda es cuidarse; relacionamos este relato con el de la

mamá y ella menciona que cuando le entregaron el diagnóstico, D siempre tuvo una actitud positiva ante la enfermedad, además siempre quiso realizarse el tratamiento, pero por la dificultad del terremoto, la cual ya se mencionó, tuvo que dejar el tratamiento, esto hizo que las defensas bajen y el Lupus ataque directamente al riñón y en Octubre del 2016 sea diagnosticada con IRC y posteriormente empiece la diálisis peritoneal.

Cuando empieza la diálisis peritoneal, mantiene esa misma actitud positiva frente a la enfermedad que ya tuvo con el diagnóstico de lupus, al haber la posibilidad de que la IRC sea terminal en unos años, dada la edad que tiene. Un rasgo característico en D, que mantuvo en varias sesiones, es que evita hablar sobre el tema, su respuesta de "todo está bien", quizás encubre lo traumático que puede resultar para ella el enfrentarse diariamente a una enfermedad que exige muchos cuidados. En una de las sesiones que se sostiene menciona "trato de no pensar en la enfermedad", y así mismo en otra ocasión refiere "es como si no tuviera la enfermedad" en alusión a la pregunta de los cambios que le ha traído la IRC.

Es así como el recurso que tiene "D" frente a la IRC es "no hablar" de la enfermedad, ya que esto le proporciona una defensa ante lo real de la IRC y del Lupus; es este mecanismo de defensa lo que hace que el fantasma en ella no caiga, y de alguna manera tiene anudado los tres registros; lo cual invita a interrogarse desde la posición del psicólogo ¿Qué pasaría cuando este único recurso no llegue a hacer frente a lo real? Es vital entonces la tarea del psicólogo en este caso en particular, la invitación a hablar sobre aquello que le angustiaba en su enfermedad, permitirá que "D" pueda salir de esa posición defensiva en la que se encuentra.

Se le empieza a interrogar en las sesiones sobre las dificultades que le ha traído la IRC a su vida, es entonces cuando "D" sale de esta posición en la que se encontraba y enuncia su malestar subjetivo. Empieza a relatar que cuando piensa en el trasplante considera que lo ve muy lejano, ya que ella recién ha comenzado el proceso de diálisis y hay muchas personas que están en lista de espera por el trasplante, además el trasplante como tal le genera temor porque afirma que no sabe cómo va a funcionar ese nuevo órgano en ella.

Eso hace pensar en el hecho de que en ella este cuerpo (riñón nuevo), vendría como algo extraño a la constitución corporal que ella ya había tenido de sí misma, además refiere que cuando empezó el proceso de diálisis, si sentía extraño el catéter y los cambios en sus cuerpos fueron notables (cicatrices y estrías), por lo que tuvo que resignificar ella mismo esta imagen corporal la cual al principio le parecía angustiante.

Por otro lado, afirma que le molesta los límites que debe tener a partir de la IRC, ya que el básquet era algo que ella practicaba y amaba hacer, pero sabe que con su enfermedad no puede realizarlo debido a que tiene prohibido fatigarse o sudar; además en ocasiones salía con sus primos y amigos de noche, pero ahora se complica debido a que debe dializarse 12 horas diarias, cada noche.

En las sesiones se posibilita un cambio de esta posición, se menciona que si bien no puede fatigarse eso no le impide seguir jugando, ya que puede jugar básquet, pero no durante mucho tiempo; por otro lado, en cuanto a las salidas se le señala que puede realizar las salidas por las tardes y coordinar con sus amigos y familiares una salida grupal para que ella pueda divertirse. Es así como estas pequeñas intervenciones permiten que ella logre salir de este malestar y se produce de alguna manera una rectificación subjetiva.

Hay que decir que las intervenciones realizadas produjeron en "D", la posibilidad de que pueda decir algo del "todo está bien", lo que hace que manifestara que no estaba del todo bien; ocurre una mediación posible, es así como la propuesta o recomendaciones que se realiza permite en ella situarse desde otra posición, una solución que le permite una vida menos angustiante y más llevadera, esta intervención llega como posibilidad de mediar entre lo no posible y lo posible.

Ya en el día de irse de alta y retirarse hacia su casa (cabe recalcar que estuvo hospitalizada durante casi 4 meses), ella menciona que le hizo sentir mejor las sesiones, pudo hablar sobre cosas que quizás ni imaginaba y se sentía más tranquila, dispuesta a "seguir luchando por su vida", sabe que el proceso va a ser muy largo, pero tiene la esperanza que en algún momento va a salir de esta enfermedad tan crónica.

Es así como el hecho de que ella pueda asumir una rectificación respecto de los límites que trae consigo la IRC, posibilita en "D", dejar la negación para pasar a una postura más de aceptación real de su enfermedad, la intervención logra hacer que "D" pueda saber que, a pesar de la enfermedad, es capaz de hacer muchas cosas hasta esperar el trasplante.

Institución Educativa

Dentro de los vínculos sociales, "D" afirma no tener inconvenientes en el ámbito educativo, al parecer no tiene dificultades para establecer lazo social con el otro; en una de las sesiones que se tuvo, ella dice "no tengo problema, ya que todos me brindan su amistad", sin embargo confiesa que no muchos amigos de ella conocen su enfermedad, tan sólo conocen aquello dos personas a quién dice considerar mucho; al preguntarle la razón, cree que no todos deben saber y que es mejor no hablar sobre el tema a algunas personas.

El hecho de no querer hablar sobre su enfermedad ante algunos, se encuentra probablemente relacionado con el "no querer saber" sobre su enfermedad; se trata justamente de la defensa yoica ante el encuentro con lo real que le angustia, ante esto su único recurso es no hablar sobre lo que le es insoportable.

Por otro lado, afirma que lo único que le molesta al tener la enfermedad, es que probablemente ya no vaya a salir con sus amigos por la noche, ya que debe someterse al proceso de diálisis nocturno de doce horas, por lo cual dice que espera sus amigos puedan salir en la tarde y poder realizar actividades que no la pongan en riesgo, a propósito de su enfermedad.

Resiliencia y Saber Hacer Frente a la IRC

"D" en su enfermedad ha logrado hacer un saber hacer que le permita una estabilidad en su vida, la madre refiere en cuanto a esto, que ella en un principio no quería tomar la medicación y en ocasiones le decía cosas hirientes a su progenitora.

La madre además dice que cuando inició la enfermedad, "D" le demandaba estar más tiempo juntas, ya que por problemas familiares la madre tenía que estar en casa.

En "D" existen dos cosas puntuales que le permitieron un mejor lugar frente a la IRC: ante la ausencia de la madre en un primer momento y el reproche de la hija, ocurre luego una implicación del lado materno y desde ese movimiento empieza a estar un poco más presente sin descuidar a sus otros hijos; este movimiento permite que "D" pueda referir en una de las últimas sesiones que una de las cosas que le da fortaleza es su mamá, ella ha estado allí luchando por "D"

Por otro lado, la confianza de "D" en Dios y la fortaleza que ella afirma, él le da, es lo que le da la esperanza de un día poder salir de esto, y de luchar a pesar de todas las dificultades; estos 2 significantes "el amor materno" y "Dios" le permite a "D" sostenerse ante lo real de la enfermedad y le posibilita recursos de sobrellevar la vida y hacerle frente al IRC.

3.2. Caso L

L es una paciente de 14 años de edad la cual llegó por una interconsulta realizada desde el área de Nefrología. En la primera consulta que se sostuvo con "L", mediante su discurso ella daba cuenta de una angustia desbordada; en ella la enfermedad causará una irrupción abrupta y la dejará en una emergencia subjetiva, es por este motivo que se decide trabajar con ella para hacer el análisis del caso clínico.

Entrevistas

- **¿Cómo describiría el inicio de la IRC en su vida?**

"L" menciona que, al principio de su enfermedad, ésta le vino como algo extraño, ya que sentía síntomas que pocas veces o casi nunca había sentido, ya que jamás había tenido una enfermedad de gravedad, es así que cuando le dieron el

diagnóstico fue algo inesperado para "L", no tenía recursos para asimilar las posibles consecuencias y cuidados que esta exige.

- **¿Qué cree usted que cambió a partir de haber sido diagnosticado y a partir de haber entrado al proceso de diálisis o hemodiálisis (según sea el caso)?**

Refiere que no cree que hayan cambiado muchas cosas en su vida, sin embargo, con un análisis respecto de las sesiones que se ha tenido, "L" da cuenta de una negación en su enfermedad, ya que cree que pronto se podrá curar y podrá volver a ser la de antes.

- **¿Hubo algún cambio en cuanto a cómo usted se veía antes de ser diagnosticado y cómo se ve a ahora?**

Ella considera que no hubo un cambio en cuanto a la concepción del cuerpo que tenía de sí misma, sin embargo, en una de las sesiones que se sostuvo ella dijo que algo angustiante, es que su cuerpo ya no era el mismo, se estaba poniendo extremadamente delgada, los familiares decían que estaba muy flaca y no le gustaba cómo ella se veía producto de su reciente enfermedad.

En algún momento escuchó de parte de su tío materno un significativo que parece haberle marcado en el cuerpo, llamándola así "cara de guineo", eso en alusión a su palidez, este significativo la atormenta y dijo que quisiera ser la de antes con el cuerpo que tenía.

- **¿Cree usted que a pesar de la enfermedad puede llevar una vida normal?
¿O se ve a usted con muchos límites?**

Cuando "L" responde a esta pregunta, lo hace en sentido de que hablar de normalidad sería poder realizarse el trasplante para salir de la IRC, por lo que la única forma de ser "normal", es tener un riñón funcionando

- **¿Considera que su vida, a pesar de su enfermedad, es buena o mala? ¿Por qué?**

El problema en "L" es que la misma posición subjetiva de negación de la enfermedad hace que ella crea que su vida es mala, ya que no es igual que antes, refiere que hay muchos cambios; aquello da cuenta de un cambio en su posición respecto de lo simbólico e imaginario, aquellos conceptos que ella tenía acerca de la vida ahora se vuelven mortíferos y angustiantes, esto la lleva a no tener recursos frente a la enfermedad.

- **¿En algún momento de su enfermedad tuvo la idea de hacer cambios en su vida a pesar de las dificultades de la IRC?**

Respecto de esta pregunta realmente no sabe cómo responderla, porque no sabría aún si necesita hacer cambios, considera que tendría que ya estar fuera de hospitalización para enfrentarse a la vida real, no hay en ella significantes que puedan responder adecuadamente a algunas de las preguntas ya que ella mismo no tiene respuestas de sí misma y su enfermedad. Esta irrupción de la IRC de forma abrupta en su vida la mantiene en un real angustiante que se manifiesta diariamente al estar hospitalizada.

- **¿Considera que hubo un cambio en la forma de relacionarse con sus amigos ya sea dentro o fuera del ámbito escolar?**

"L" afirma que ella siempre sabe escoger buenas amistades, amistades que le puedan ayudar en todo momento y transmitan buenas cosas, por lo que uno de sus temores más grandes es el hecho de que si sigue hospitalizada, vaya a perder el año lectivo, tenga que repetir el año y ya no pueda estar con sus amistades con quienes menciona ha formado un vínculo muy fuerte.

- **A raíz de la enfermedad, debido a los cuidados que esta exige, ¿tuvo alguna limitación para realizar alguna actividad? De ser así, ¿Qué fue lo más difícil al dejar dicha actividad?**

Las mayores limitaciones que "L" da cuenta es el hecho de las comidas, en ocasiones dice que ya quiere regresarse a casa porque quiere comer lo que antes

ingería, no quiere acostumbrarse a comer aquello que le exigen por su enfermedad; siendo así esto lo más incómodo respecto de los límites que ponen, dentro de hospitalización suele pedirle a la mamá que le compre algo distinto a lo que le dan de comer en el hospital.

Es así como tiene una negación también frente al duelo y a la pérdida de algunas de sus capacidades que anteriormente podía hacer; no quiere aceptar la pérdida de un cuerpo que no funciona igual, un cuerpo que al mismo tiempo es mortificante y angustiante, el verse en el espejo le causa terror por su estado físico.

Viñeta: la familia, la institución educativa, resiliencia y saber hacer.

Viñeta Clínica

"L" es una adolescente de 14 años de edad, y al momento de trabajar el caso clínico, se encontraba hospitalizada, ya que era una paciente que recién ha sido diagnosticada con Insuficiencia Renal Crónica y ha estado cerca de un mes hospitalizada. La derivación a Psicología de "L" se da por una interconsulta, en ella escribe el médico tratante de Nefrología que considera oportuno hacer una valoración Psicológica, producto de ser una paciente reciente.

Por otro lado tanto ella como la madre presentaban una angustia de que "L" se encuentre hospitalizada, en un principio ella no sabía realmente acerca de la enfermedad que tenía, aseguran los médicos que en los primeros días, "L" creía que iba a estar unos días hospitalizada y se podría ir a casa de manera natural, como si se tratase de una habitual visita al hospital, por lo que el requerimiento institucional y médico era "psicoeducar" tanto a madre como a hija acerca de la complejidad de la IRC y los cuidados que amerita.

Ya en las sesiones "L" empieza a relatar acerca de su dinámica familiar y menciona que vive con 2 hermanos a quienes dice querer mucho, además habla de su mamá como aquella que está en la actualidad junto a ella y que la quiere; del padre no menciona mucho, pero se sabe por la madre que no puede ir a visitarla a su hija,

aquello porque son de otra ciudad (Babahoyo): el padre debe trabajar más ahora que tiene a su hija enferma.

Luego, al proceder a interrogar sobre la historia del síntoma, "L" dice que tiene 14 días hospitalizada, que recién le han puesto el catéter, su diálisis peritoneal es de aproximadamente 12 horas diarias. Por otro lado, no sabe mucho realmente sobre su enfermedad, ya que al preguntarle sobre sí tiene conocimiento acerca de su diagnóstico, ella da a notar que tiene poco conocimiento, esto se anuda con el hecho de que, al saber poco sobre la IRC, cree que su diagnóstico es algo pasajero y tiene la esperanza de que pronto se curará y podrá regresar tranquila a casa.

Cuando se interviene de manera más profunda con preguntas dirigidas hacia su malestar subjetivo de la enfermedad, la paciente en un momento de la sesión llora, al saber que quizás lo que tiene en su cuerpo no es algo tan ligero, es como un saber que no quiere saber, una negación de su diagnóstico, y ante esto su confianza depositada en Dios le hace creer que pronto se sanará; es una angustia sobre ese real que irrumpió bruscamente en una persona que jamás había estado enferma y aparentemente "siempre fue sana" según lo relatado por la mamá, quien también se mostró lábil al ver la situación de su hija.

La negación de "L" que tiene de su enfermedad, gira en torno al proceso de pérdida y de duelo en su cuerpo y capacidades, ya que se niega a creer que tiene ese diagnóstico, no pretende asimilar el hecho de tener una enfermedad crónica e incluso puede perder la vida si no sigue el correcto tratamiento. Su angustia por la pérdida y el duelo que no quiere atravesar, la lleva a no aceptar las cosas que ya no puede hacer, como por ejemplo el hecho de comer desmedidamente, en donde ella afirma sentirse bien y no era necesario cuidarse porque ella sabe que un día estará bien.

Es así como en "L" hay una puesta en juego de un real que angustia y mortifica al cuerpo, en "L" no hay recursos simbólicos para responder ante esta enfermedad, más bien es lo contrario, el recurso llamado Fe, la utilizará para hacer uso de su negación y creer que puede ser sana en algún momento sin necesidad del trasplante.

Es notable en ella el hecho que sus cambios en lo corporal y su imagen le afectan de sobremanera, refiere que cuando le introdujeron el catéter lo siente como un cuerpo extraño, algo que no es de ella y que aún no logra acostumbrarse a las limpiezas que le deben hacer y las diálisis; además ella cuando habla acerca del trasplante lo dice con cierta ansiedad al referir que lo que más le preocuparía de ese nuevo riñón es que no es de ella y tiene miedo que tenga más complicaciones.

Aquello da cuenta que los cambios y posibles cambios que han existido en su cuerpo no lo ha logrado subjetivar hasta ahora, no posee recursos o significantes que le brinden dicha subjetivación o implicación en su diagnóstico. Esta extrañeza de lo nuevo en su cuerpo lo refiere con cierta ansiedad y preocupación.

Como si fuera poco lo anterior, hay marcas de goce impuesta por el Otro familiar a las cuales no sabe cómo responder ante esas marcas, un tío de ella en su "preocupación", le había comentado a "L" que la veía más pálida y que su rostro parecía "un guineo", esta marca y significante para ella fue mortificante, no lo aceptó, simplemente no le gustaba como ella se lograba ver frente al espejo, dice que antes ella tenía un poco más de cuerpo, pero que ahora ha adelgazado mucho y quiere tener su cuerpo de antes.

La intervención terapéutica en este caso en particular, apuntó a permitir que "L" hable sobre su síntoma, su malestar, desde ese punto es importante que el sujeto mismo se escuche y escuche al psicólogo, ante la emergencia y este desanudamiento de la cadena de significantes de "L", producto de la irrupción de la IRC en lo real, lo que se hizo es atender esa demanda e implicar al sujeto.

Lo más importante en las sesiones era hacerle conocer que el tratamiento en su mayoría solo dependía de ella, y que si confiaba en una ayuda divina, debía también poner de su parte en el cuidado, es decir que se le indicó su responsabilidad en su tratamiento: mientras mejor pueda cuidarse va a poder salir pronto del hospital y hacer la mayoría de cosas que puede hacer en su hogar y colegio, obviando las que no.

Quiere decir que lo que permitió establecer una terapia posible fue trabajar bajo esa misma confianza en Dios que ella tenía, para poder implicarla en su enfermedad,

utilizando el mismo significante que utilizaba que le pueda hacer cambiar de sentido; por otro lado también para trabajar el duelo sobre la pérdida se trató de señalar que hay cosas que puede hacer y cosas que ya no puede hacer, es decir, no todo se puede, siempre tratando de engrandecer lo positivo de lo que sí puede hacer.

Luego de estas cortas intervenciones ella se siente más tranquila, ya no está tan ansiosa y angustiada por su enfermedad de la cual antes no tenía conocimiento, puede hablar sobre eso; hasta aquí se ha podido lograr la implicación del sujeto, que le permitirá hacer frente a su enfermedad en el futuro y permitirá que pueda seguir el tratamiento de la manera correcta.

Institución educativa

Para "L" el lugar de la institución educativa se traduce como un lugar en el cual se puede sentir cómoda y feliz, aunque se trate del colegio, según su relato uno de sus mayores anhelos es poder volver al colegio en la cual estaba porque asegura que allí la pasaba muy bien en compañía de sus amigas.

Cuando habla de sus relaciones de amistad, lo hace con mucha tristeza, refiere que las extraña y que en ocasiones se comunica con ellas para comentarles sobre su enfermedad, dice que las amigas la apoyan y que quisieran estar acá en Guayaquil para visitarla. Uno de sus mayores miedos, como ya se lo había mencionado, es que producto de su enfermedad, tenga que quedarse de año y ya no ser compañera de sus amigas a quienes aprecia mucho.

"L" menciona que en ocasiones sus amigas le ayudan y se dan consejos entre todas frente a cualquier situación que las ponga triste, se dan ánimo y siempre están para ayudarse mutuamente.

Lo que se puede decir al respecto de sus relaciones con el otro, es que ella ha establecido una relación con sus amigos que le ha permitido tener referentes quizás para la etapa que está viviendo de adolescente, que de por sí es traumática. Su lazo con el otro es tan fuerte que anhela no perder ese vínculo que le ha posibilitado tener un lugar frente al otro. De lo que sí está segura "L" es que su diagnóstico no

cambiará en nada su amistad, menciona que las amigas al conocer su enfermedad quieren estar prestas para ayudar en su mejoría.

Respecto de este punto, el psicólogo interviene y le recomienda a su madre, que haga todo lo posible para que traiga a las amistades de "L" a visitarla al hospital, para que esa visita sirva de anclaje, debido a que las amigas son una referencia que la puedan "guiar" y "animar", esto posibilitará que la angustia que siente "L" reduzca y bajo eso trabajar en las sesiones.

Resiliencia y Saber Hacer Frente a la IRC

Si hablamos de resiliencia y un saber hacer frente a la IRC como concepto, "L" no ha podido tener un sostén aún que le permita sobrellevar la enfermedad, en este caso en particular, hay que pensar que al ser un primer diagnóstico (la mamá refiere que su hija siempre ha sido una mujer sana), viene como una irrupción de goce y mortífera, algo con lo que no puede lograr sostenerse y simplemente queda en lo real: es una salida de la cadena de significativo, por lo que se convierte en una emergencia subjetiva.

Lo que quiere decir que "L" al llevar poco tiempo con su diagnóstico, aún no ha podido asimilar su enfermedad y lo crónica que esta es, más bien su posición subjetiva en un principio fue de estar en una negación del diagnóstico y no pretendía saber nada sobre los cuidados y el tratamiento que debía seguir. Además, la familia (padre y madre), no están vehiculizando referentes que la puedan sostener a "L", ellos se sienten en igual situación de angustia, eso por supuesto aumenta el estado en el que se encuentra la paciente.

3.3. Caso M

M es una niña de 9 años que fue diagnosticada con Insuficiencia Renal en agosto del 2016, luego de haber pasado varios meses siendo tratada de otra patología y unas semanas después de haber sido diagnosticada, regresa al hospital para la colocación del catéter y ahora se realiza diálisis.

Entrevistas

- **¿Cómo describiría el inicio de la IRC en su vida?**

M piensa en la respuesta y refiere no saber cómo describir la insuficiencia renal en su vida. Hay que considerar el hecho que, al ser una niña, no hay significantes que pueda tener como recurso para simbolizar esta enfermedad que vino a ella.

- **¿Qué cree usted que cambió a partir de haber sido diagnosticado y a partir de haber entrado al proceso de diálisis o hemodiálisis (según sea el caso)?**

Considera que el cambio son los calambres, antes de entrar al proceso de diálisis sufría de constantes calambres. Es así como ella iba sintiendo a través de su cuerpo, unos primeros síntomas de la IRC, vale decir en este caso, un cuerpo que sufre y un cuerpo que habla.

- **¿Hubo algún cambio en cuanto a cómo usted se veía antes de ser diagnosticado y cómo se ve a ahora?**

M primero responde que no hubo cambios, pero luego, cambia su respuesta y manifiesta que sí observa cambios en la barriga debido a la manguera. Manifiesta que se ve distinta; esto da cuenta de que la constitución corporal que tienen los sujetos con IRC, cambiará para siempre y en un primer momento sienten este cambio como algo extraño, algo que no puede significar.

- **¿Cree usted que a pesar de la enfermedad puede llevar una vida normal?
¿O se ve a usted con muchos límites?**

Cree que no puede llevar una vida normal pero no da una razón de esto. En ocasiones al haber carencia de respuesta, el sujeto expresa mucho, ya que al M al no dar una razón es porque hay un real sobre esa vida que para ella no volverá a ser la misma.

- **¿Considera que su vida, a pesar de su enfermedad, es buena o mala?
¿Por qué?**

M considera que su vida es buena porque cuenta con primos que juegan con ella. En una de las sesiones, estos primos son mencionados como hermanos y es debido a que no existe gran diferencia en sus edades.

- **¿En algún momento de su enfermedad tuvo la idea de hacer cambios en su vida a pesar de las dificultades de la IRC?**

Ella al inicio no comprende bien la pregunta, pero finalmente responde que no, y sentencia de forma tajante “porque no”, para dar por terminado el asunto.

- **¿Considera que hubo un cambio en la forma de relacionarse con sus amigos ya sea dentro o fuera del ámbito escolar?**

M primero responde que no, pero cuando se le pregunta acerca de sus amigos, menciona que solo juega con sus primos porque ellos acuden a su misma escuela. Agrega que tenía amigos, pero ya no se juntan con ella y que, cuando no tenía el catéter si se juntaban, pero que ahora les da miedo. Para M la forma de relacionarse con este otro va a ser distinta, en tanto este otro rechace o acoja, su enfermedad. Subjetivamente ha causado una afección incluso con su partenaire, que hay que decir, en esta edad es vital para lograr situarse en una sociedad.

- **A raíz de la enfermedad, debido a los cuidados que esta exige, ¿tuvo alguna limitación para realizar alguna actividad? De ser así, ¿Qué fue lo más difícil al dejar dicha actividad?**

M manifiesta que ya no puede jugar pelota y se le hizo difícil, no especifica exactamente el motivo por el cual fue difícil, pero por las sesiones que se mantuvieron con ella, podría creerse que se debe a que es un juego muy frecuente con sus primos y que realizaba con sus compañeros de clases.

Viñeta: la familia, la institución educativa, resiliencia y saber hacer.

Viñeta clínica

M es una paciente de 9 años que se encuentra ingresada en un hospital del sur de Guayaquil, en el área de nefrología debido a una insuficiencia renal. Es de baja estatura, cabello negro largo.

Es de Machala y vive con su madre, su padre reside en otra ciudad y no existe una buena relación entre sus padres. Durante su ingreso son su madre y tía quienes se encargan de sus cuidados.

Es debido a una interconsulta que se establece contacto en un primer momento con la madre de M y luego, con M.

Durante las primeras entrevistas M se muestra ausente, decaída. Durante su segundo ingreso se ha podido establecer una mejor transferencia mediante el dibujo. La madre menciona que desconocía de la insuficiencia renal y será tratada vía medicamentos y esperan poder mantenerla con esto para no llegar a diálisis. La paciente tiene las defensas bajas, por lo cual es dada de alta para evitar que su salud se deteriore. No es hasta un día antes de que la paciente sea dada de alta que se puede mantener una breve entrevista con ella, debido a que los días anteriores se encontraba un poco ausente, con la mirada perdida y decaída. En esta entrevista, manifiesta que quiere irse: M desconoce de su enfermedad.

Luego de varias semanas piden nuevamente una interconsulta para M, volvió a ingresar al hospital y en esta ocasión le van a realizar una operación para la colocación de un catéter. M se encuentra muy preocupada y no quiere tener “la manguera” conectada a su cuerpo, en varias ocasiones ha tratado de sacársela.

Los síntomas son considerados intentos de curación: aunque fallidos, son creaciones singulares al servicio de un trabajo de defensa del sujeto frente a la angustia...los síntomas son el resultado de un hallazgo que el niño ha realizado en un intento desesperado de reasegurarse ante traumas y angustias inconmensurables. (Coccoz, 2014, p. 12)

Es evidente que para M la insuficiencia renal resulta muy traumática por todo lo que conlleva, y su forma de intentar volver a su vida como era antes es sacarse esa manguera como una manera de responder ante lo traumático de lo real, como negación a todo lo que le ocurría.

Muchas de las veces que se ha acudido para entrevistas, se la notaba muy ansiosa por no saber lo que tenía y no entender porque debía tener una manguera conectada a su cuerpo, cuerpo que ha sido sometido a diversas operaciones.

Luego de unos días la mamá menciona que M de nuevo trata de sacarse la manguera y al explicarle que eso está ahí por su bien y que las otras chicas que comparten cuarto con ella también lo tienen, M responde que eso es “porque ellas quieren”.

Como se menciona en anteriormente, M está muy angustiada por lo traumático e intrusivo que es la insuficiencia renal a nivel de su cuerpo; haber sido sometida a muchas operaciones en tan corto tiempo, la angustia porque es otra marca en ella.

También le angustia no tener contacto con su padre porque al estar hospitalizada la única manera de hablar con él es a través de su madre y al no tener ellos una buena relación, es imposible que él la visite o la llame para hablar.

La segunda semana se la ve con más ánimo, aún no está de acuerdo con tener la manguera, pero ya no tiene la mirada perdida; sin embargo, no quiere comer. Se

habla un poco con ella tratando de que entienda que es por su bien todo los procedimientos a los que se ve sometida.

Al pasar varias semanas hay un cambio en el estado anímico de M, sigue sin gustarle todo lo que conlleva la diálisis pero ya no le resulta tan angustiante. En una de las visitas, ella se encuentra haciendo pulsera con ligas y pese a que los niños suelen ser tratados por los médicos como objetos, decide el terapeuta sentarse con ella y ayudarla en lo que hacía; se muestra sorprendida al inicio, pero luego comienza a dialogar sobre diversos aspectos de su vida que no habían sido mencionados anteriormente. “Un momento fundamental en la institución es cuando el niño pasa de ser objeto de nuestro discurso a ser la apuesta de nuestro compromiso. Pasa, de ser objeto, a ser sujeto” (Roy, 2014, p. 47).

M expresa su malestar de diversas formas: “quiero sacarme la manguera”, “no quiero estar aquí”, “quiero irme a mi casa” “quiero comer lo que comía antes”; también se evidencia cuando se menciona que las otras niñas también tienen la manguera y ella responde “eso es porque ellas quieren”. M es muy clara al expresar que no quiere esa manguera conectada a su cuerpo y desea retomar los hábitos que realizaba antes de ser diagnosticada.

Luego de un fin de semana, en el cual M debía haberse ido porque estaba dada de alta, sigue hospitalizada debido a que sufrió de convulsiones. De las convulsiones ella solo recuerda que estaba soñando con el papá y dice “lo extraño mucho”, “quiero verlo” “quiero salir de aquí para comer helado con él”. No mantener el contacto que antes tenía con su padre es algo que la tiene muy preocupada porque ella se enfoca en esto y no da mayor importancia al hecho de haber convulsionado; además, dice no recordar lo que hacía antes de lo ocurrido.

M espera no tener que realizarse diálisis para poder sacarse la manguera y poder retomar las amistades que ha perdido, porque a pesar de que ya ha aprendido a convivir con esto, sigue sin ser de su agrado. Además, espera ser dada de alta porque debido a los problemas entre sus padres, su papá no ha ido a visitarla al hospital. Espera que al salir del hospital pueda ir a visitarlo para pasar tiempo con él ya que lo extraña. Lo que más espera es estar en casa con su familia y amigos.

Frente a la insuficiencia renal ella manifiesta que va a cuidarse y entiende que la manguera que se encuentra conectada a su cuerpo es por su bien, afirma que cuidará mucho su alimentación y va a mantener los cuidados que necesita su orificio porque a pesar del diagnóstico que tiene, no desea volver a estar ingresada en el hospital por tanto tiempo. Ella sabe que el estar ingresada dificulta el poder ver a su padre y es algo que no desea, ya que estaba acostumbrada a verlo 2 veces a la semana.

Institución educativa

M menciona que antes de haber sido diagnosticada y comenzar a realizarse diálisis, tenía muchos amigos en la escuela con los cuales jugaba. Actualmente, solo juega con sus primos y primas que asisten a la institución porque a los otros niños ahora les da miedo jugar con ella por el catéter.

Es posible, que por esta dificultad para mantener el lazo social con el otro, hayan surgido de nuevo las ideas de sacarse la manguera como un modo de defensa para no sentirse apartada; hay tener en cuenta que ella menciona que el catéter es lo que les causa miedo a sus compañeros.

Es importante recalcar que ya había una negación a la IRC, que se evidenció en los múltiples intentos de M por sacarse la manguera, la cual ya tenía un significado que ahora aumentó su valor y le resulta mucho más traumante frente a la separación que se ha dado a la hora de jugar con los compañeros de clases.

Resiliencia y Saber Hacer Frente a la IRC

En M no se puede hablar aun acerca de resiliencia, no hay un saber hacer frente a lo traumático de la enfermedad y esto se evidencia en que no tiene palabras para describir la IRC que le resulta insoportable y le causa angustia. La forma en que M responde frente a este real es tratar de sacarse la manguera, aspecto de gran relevancia porque no hay en ella todavía una rectificación subjetiva. En este sentido

no se trata de que M se queje sobre sí misma, sino que se implique y se haga responsable, en el grado que le corresponde, en los cuidados de su peritoneo.

3.4. Caso B

B es una adolescente de 14 años que fue diagnosticada con Insuficiencia Renal a los dos meses de edad, tenía hidronefrosis bilateral, por lo que estuvo en tratamiento. A los tres años recayó, se realizó un reimplante uretral y en ese momento le diagnosticaron insuficiencia renal. Se mantuvo en consultas pero tenía recaídas en las vías. El 28 de mayo del 2016 ingresó al Hospital para que le colocaran el catéter y ahora se realiza diálisis.

Entrevistas

- **¿Cómo describiría el inicio de la IRC en su vida?**

B no sabe cómo describir la IRC en su vida.

- **¿Qué cree usted que cambió a partir de haber sido diagnosticado y a partir de haber entrado al proceso de diálisis o hemodiálisis (según sea el caso)?**

Cree que luego de haber sido diagnosticada no la cambió en nada pero luego rectifica y menciona que si se dieron ciertos cambios. Uno de ellos, es que en la actualidad ya no puede hacer cheerleader porque se eleva la creatinina. En las sesiones que se mantuvieron con B, se conoció que cheerleader es un deporte que le gusta mucho y al inicio, no fue bien recibida la orden de dejarlo. Este discurso amo del Otro le pareció totalizante, y sin poderle dar cabida al deseo de B de poder seguir practicando cheerleader

- **¿Hubo algún cambio en cuanto a cómo usted se veía antes de ser diagnosticado y cómo se ve a ahora?**

Considera que no hay algún cambio y manifiesta verse igual.

- **¿Cree usted que a pesar de la enfermedad puede llevar una vida normal?
¿O se ve a usted con muchos límites?**

Cree que se ve limitada a realizar ciertas actividades tal como poder ingerir muchas cosas que antes comía y ahora ya no puede. En su caso en particular le gustaba ingerir el plátano verde, pero esa comida al ser carbohidrato produciría en ella que se eleven sus valores y se complique su sistema digestivo.

- **¿Considera que su vida, a pesar de su enfermedad, es buena o mala?
¿Por qué?**

Considera que su vida es buena y no cree que exista algún motivo por el cual debe ser mala.

- **¿En algún momento de su enfermedad tuvo la idea de hacer cambios en su vida a pesar de las dificultades de la IRC?**

B menciona que no ha pensado en cambios. En general B logra establecer una buena resiliencia respecto de su enfermedad a pesar de ser tan complicada.

- **¿Considera que hubo un cambio en la forma de relacionarse con sus amigos ya sea dentro o fuera del ámbito escolar?**

Considera que no se dio ningún cambio en la relación que mantiene con sus compañeros de clases y amigos del vecindario. En las sesiones trabajadas, manifiesta que lo único diferente es que no puede salir hasta muy tarde porque debe conectarse, pero eso no ha sido un impedimento para poder seguir interactuando con sus amigos, si bien las actividades no son las mismas sus amigas la hacen sentir como siempre.

- **A raíz de la enfermedad, debido a los cuidados que esta exige, ¿tuvo alguna limitación para realizar alguna actividad? De ser así, ¿Qué fue lo más difícil al dejar dicha actividad?**

B menciona que si se vio limitada para poder continuar siendo cheerleader, antes era flayer; sin embargo, ahora ya no puede porque si la alzan le da miedo que halen su manguera. Por las sesiones trabajadas se conoce que le fue muy difícil dejarla porque era buena en ella y le gustaba participar en los torneos con otros colegios.

Lo que quiere decir que en B atravesar el duelo de la pérdida de una práctica que lo veía como un deseo, le produjo un malestar subjetivo, en general los diagnosticados con IRC su mayor problemática es el duelo y la pérdida.

Viñeta: la familia, la institución educativa, resiliencia y saber hacer.

Viñeta clínica

B es derivada al servicio de psicología clínica, porque hace un mes se realizó una operación para comenzar a realizarse diálisis y los médicos solicitan un acompañamiento psicológico.

B vive con sus padres y hermano, manifiesta tener una buena relación con todos. Pasa mayor parte de su tiempo con su mamá o hermano, ya que su padre trabaja y no tiene un horario fijo.

La madre relata, que unos meses antes de ser ingresada la paciente, pertenecía a club de danza y cheerleader, pero tuvo que dejarlos por orden médica, lo cual generó un poco de tristeza en ella e insistía a la mamá que la dejara regresar. En la actualidad afirma que extraña estas actividades, pero que ya no desea volver. B extraña poder jugar fútbol porque sus padres no se lo permiten debido a su condición.

El padre manifiesta que todos los días va a al Hospital, pero no suele subir porque B en una ocasión le dijo que no vaya, agrega que es porque él se puso un poco triste y a ella no le gusta verlo así. Por eso es quien pasa con ella en el Hospital es la

mamá y en ciertas ocasiones el hermano se va a quedar a dormir para que la madre pueda descansar. Esto no le gusta a B y suele hacer lo posible para evitar que la mamá se vaya y dice que lo hace porque el hermano no le “para bola” y no es lo mismo pedirle ayuda a él que a la mamá.

La paciente durante las entrevistas repite que no quiere estar ya en el Hospital, quiere ser dada de alta y volver al colegio, retomar sus actividades. Existe malestar en la paciente por aspectos del hospital como la comida, sus compañeros de cuarto, la falta de entretenimiento, etc.

Lo que se trabaja con B es cómo se ubica ella en la sociedad, cómo se ve ella con su enfermedad y que no vea su situación como una barrera que le impida realizar las actividades que quiere luego de ser dada de alta del Hospital y tener que aprender a movilizarse con un catéter.

En este caso, la familia es de vital importancia porque el apoyo que B reciba no solo de sus padres sino también de su hermano, la va a ayudar a adaptarse y aceptar mejor su nueva forma de vida.

Institución educativa

B refiere que nunca ha tenido dificultades para establecer lazo social, tiene muchos amigos dentro de la institución educativa a la cual asiste con los cuales participaba en distintas actividades. Luego de haber sido dada de alta, debido a la colocación del catéter en mayo del 2016 y haber comenzado su tratamiento de diálisis peritoneal, menciona que no hubo ningún cambio en cuanto a la relación con sus amigas y compañeros, siempre han procurado hacerla sentir parte del grupo, nunca se sintió excluida o diferente.

Resiliencia y Saber Hacer Frente a la IRC

B ha logrado un saber hacer frente a la IRC, que se evidencia en diversos hechos que la madre ha comentado, uno de ellos es que hace 4-5 meses, luego de haber

sido colocado el catéter, surge un retroceso en B: aceptaba su enfermedad y era consciente de los cuidados que esta requiere, no solo tener que conectarse a la maquina sino también todo el proceso que se realiza antes. La mamá de B menciona que se negaba a conectarse a la hora que correspondía o realizar alguno de los procedimientos e incluso en una ocasión, manifestó no querer conectarse y producto de esto su organismo no se encontraba tan bien. Un mes después, B ha hecho rectificación subjetiva, asume su responsabilidad en lo sucedido: ahora ya se baña antes de tener que conectarse sin que su mamá se lo indique, no se queja al momento de conectarse los fines de semana, al regresar de su casa ya sea del colegio u otro lugar realiza el procedimiento para evitar infecciones en el catéter.

3.5. Caso Dv

Dv es un adolescente de 12 años que es derivado de la sala de Nefrología al departamento de psicología, por ser un paciente de reciente ingreso, a lo cual se solicita acompañamiento tanto para el paciente como a sus padres.

Entrevistas

- **¿Cómo describiría el inicio de la IRC en su vida?**

Dv describe la IRC como privarse de las cosas que le gustan. Ve a esta enfermedad entonces como aquella que produce una imposibilidad de acceder a sus deseos fantasmáticos.

- **¿Qué cree usted que cambió a partir de haber sido diagnosticado y a partir de haber entrado al proceso de diálisis o hemodiálisis (según sea el caso)?**

Menciona que fueron varios cambios, entre ellos la comida, el ya no poder ir a la piscina ni los parques por la diálisis. En casi toda la entrevista lo que da cuenta Dv es una cierta depresión por ya no poder realizar aquellas cosas que le gustaban.

- **¿Hubo algún cambio en cuanto a cómo usted se veía antes de ser diagnosticado y cómo se ve a ahora?**

Dv manifiesta que si hubo cambios, antes se hinchaba pero ahora ya no lo hace por la máquina con la cual se realiza su diálisis peritoneal.

- **¿Cree usted que a pesar de la enfermedad puede llevar una vida normal? ¿O se ve a usted con muchos límites?**

Cree que si se ve limitado, esto en cuanto a la comida y a la piscina. Lo que hace pensar por descartes que si él la ve con muchos límites es porque no la ve como una vida normal que le posibilite un acceso al deseo, inconscientemente al responder que existen límites en su vida, descarta el hecho que pueda ser normal su vida.

- **¿Considera que su vida, a pesar de su enfermedad, es buena o mala? ¿Por qué?**

“Dv” logra ubicar su vida como buena, a pesar de tener la enfermedad, esto da cuenta de que él logra hacer una rectificación subjetiva, desde un primer momento en donde se encontraba angustiado por su diagnóstico, en la actualidad ya no ubica su contexto como algo mortificante.

- **¿En algún momento de su enfermedad tuvo la idea de hacer cambios en su vida a pesar de las dificultades de la IRC?**

Considera que el único cambio que debe tener en su vida es el hecho de realizarse las diálisis, ya que no le gusta en absoluto, sin embargo sabe que solo haciéndolas le permitirá sobrevivir.

- **¿Considera que hubo un cambio en la forma de relacionarse con sus amigos ya sea dentro o fuera del ámbito escolar?**

Relata con cierta tristeza que el cambio que forzosamente ha tenido que tomar debido a su diagnóstico, es el hecho de jugar fútbol con sus amigos, con las cuales se divertía y en donde afirma era muy bueno, tenía un lugar en el otro; pero que a

pesar de eso los amigos de él siempre lo han ayudado e incluso al saber de su diagnóstico le brindan apoyo cogiéndole aquellas cosas pesadas.

- **A raíz de la enfermedad, debido a los cuidados que esta exige, ¿tuvo alguna limitación para realizar alguna actividad? De ser así, ¿Qué fue lo más difícil al dejar dicha actividad?**

“Dv” hace referencia en primer lugar que la limitación que más difícil tuvo, fue la de jugar fútbol, a través de este deporte el encontraba un vínculo con el otro que le situaba como “el capitán” o aquel que jugaba mejor entre todos, sin embargo menciona que juega una modalidad de fútbol que no lo exige tanto físicamente, esto le abre la posibilidad de alcanzar en algo su deseo y no sentirse tan ansioso.

Viñeta: la familia, la institución educativa, resiliencia y saber hacer.

Viñeta

El paciente se refiere a sí mismo, como una persona tranquila, reservada, que disfruta mucho de estudiar y jugar al fútbol, que mantiene una buena relación con sus compañeros de colegio al igual que con sus hermanos, le encanta la comida de su mamá y “molestarla” a través de bromas.

En sus actividades diarias distribuye su tiempo de forma que pueda realizar todas las cosas que tiene y quiere hacer. Se manejaba en sus actividades solo, pero cuando ingresó al hospital para la colocación del catéter, ya no deseaba bañarse ni comer sin la ayuda de su mamá. Luego del abordaje terapéutico, comenzó nuevamente a realizar sus actividades solo y estaba ansioso por regresar a casa, para volver al colegio.

Dv en un principio estaba con un estado de ánimo muy triste por no poder ir al colegio y jugar fútbol, luego deseaba salir, que le llevaran sus libros y que de alguna forma le permitan volver a realizar deportes. Retomó sus actividades escolares y disfruta de por lo menos jugar fútbol en el playstation.

Si bien la insuficiencia no fue diagnosticada de un momento otro, si tuvo un gran impacto en la familia porque estaba siendo tratado por medicamentos y el deterioro de su salud fue drástico y, en palabras de la madre, “todavía le faltaba mucho para llegar a tener que realizarse diálisis”.

La madre de Dv siempre está muy pendiente en todo a lo que se refiere a la salud de su hijo y está a la espera del trasplante renal, en una de las sesiones menciona que si le toca viajar a Quito para el proceso de trasplante, ella no va a dudar en irse y dejar todo porque su prioridad es el bienestar de Dv. Se conoce que toda la familia se preocupa e involucra en todo lo que conlleva la IRC, si bien es la madre quien generalmente esta al cuidado de Dv, sus hermanos le dan apoyo jugando con él playstation o brindándole su ayuda en lo que necesite.

Institución educativa

Dv menciona que tienes varios amigos, aunque era capitán del equipo de futbol no se siente apartado por sus compañeros, siempre tratan de incluirlo en las actividades que realizan. A la hora de salida, suelen pelearse entre sus compañeros de aula para llevarle la mochila o acompañarlo ya que él, sale más temprano que los otros chicos. Al narrar esto, Dv sonríe y agrega que no siente un cambio que marque un antes y después en la relación con sus pares porque cuando juegan algo durante el receso buscan realizar actividades que él también pueda hacer y no suele pasar algún recreo solo, siempre un amigo lo acompaña.

Aquí se puede dar cuenta como el lazo social influye en el sujeto, Dv sonríe al narrar que sus compañeros pelean por él y realizan actividades que le permitan integrarse; a diferencia de lo que sucede en el caso de M, los compañeros de M no juegan con ella y tienen miedo de hacerlo por la manguera y evidentemente en su manera de contarle que esto le afecta en la relación con sus pares, e incluso allí hay otra diferencia, la manera en que se narran estos hechos por parte de los sujetos.

Resiliencia y Saber Hacer Frente a la IRC

Al inicio, Dv tuvo dificultad para aceptar la realidad de someterse a diálisis peritoneal, pero eventualmente logró un saber hacer con la enfermedad, y ahora es capaz de ver el lado positivo a la situación. Lo único que no le causa agrado de la IRC y su tratamiento, es el tener que cuidarse en las comidas y no poder ir a la piscina, si bien son límites que se encuentran marcados, no son representan un obstáculo para disfrutar de su vida.

Uno de los aspectos fundamentales para que los niños y adolescentes logren un saber hacer frente a la IRC es el apoyo de los familiares y amigos. En este caso, Dv logró una aceptación de su enfermedad con ayuda de sus compañeros y amigos: luego de ser dado de alta nunca sintió un cambio en el trato que recibía de ellos y esto permitió de cierta forma, que su interacción con el otro se mantenga igual como si no tuviera que conectarse a una máquina todos los días. Su familia siempre estuvo apoyándolo sin llegar a una sobreprotección que causara que Dv se viera diferente o incapaz de realizar actividades.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Es importante mencionar que en este proyecto de investigación surgieron algunas dificultades en cuanto a lo teórico debido a la poca investigación psicológica que se ha realizado en esta área. A lo largo del trabajo investigativo en este trabajo de titulación, es ideal poder concluir mediante la descripción de lo conceptual o teórico planteado en el primer capítulo, unido con la práctica y lo empírico obtenido y escrito en el tercer capítulo.

Es así como se puede decir que mediante los análisis profundo de casos clínicos, en los pacientes menores de edad que padecen de IRC hay una irrupción en lo subjetivo que afectaría a nivel de los 3 registros que explica el psicoanálisis: lo imaginario, lo simbólico y lo Real; afección en tanto en ellos hay una salida de la cadena de significantes y la situación del paciente se vuelve una emergencia subjetiva, por lo cual el psicólogo debe estar presto a intervenir más allá del discurso médico.

En primer lugar al referirnos a lo Imaginario como un registro de afección producto de la IRC, es importante decir que el sujeto con este diagnóstico siente un cambio significativo en la constitución subjetiva que había creado de su cuerpo y en cómo se veía al espejo; ya no es más la idealización que tenía de sí, sino es un cuerpo nuevo, lleno de cicatrices y un orificio con un catéter la cual siente como algo extraño, algo ajeno que no le pertenece y en mucho de los pacientes surge la idea de sacarse el catéter.

Tanta es la afección en lo imaginario, que los pacientes con IRC se encuentran con el temor de contraer una infección grave en su cuerpo, producto del cuidado inadecuado o de una bacteria en el ambiente; en ese sentido al infectarse el orificio, el procedimiento es hacerle un nuevo orificio para cambiarle el catéter, lo que implicaría una cicatriz más a ese cuerpo que cambia sin poder asumirlo del todo a nivel subjetivo.

Refiriéndonos a lo simbólico y su afección, es adecuado decir que los pacientes investigados en este trabajo, hacían mención a la ansiedad que sienten cuando escuchan los informes que le dan los médicos respecto de su diagnóstico: “no lo dicen con sutileza”; además, mencionan que a veces tanto sus padres como ellos salen descompensados porque algún médico especialista, les decía en forma de advertencia que si no se cuidaban se podrían morir.

Es así como para estos pacientes, se genera un malestar subjetivo producto de la poca sensibilidad de la mayoría de médicos, que por estar atentos a lo biológico: no trabajan con lo singular sino con un paciente devenido a calidad de objeto, un conjunto de órganos; lo importante en este caso será que el trabajo del psicólogo clínico pueda dar lugar a lo particular de cada uno de ellos, que establezca el lugar de la palabra y de la escucha, sólo así se podrán conseguir efectos terapéuticos que le permitan a este paciente implicarse en su enfermedad y que realice el tratamiento que le permita sobrevivir: no se trata solo de educar.

Por último, si hablamos de la afección subjetiva en lo real del sujeto, se presenta de tal manera que la irrupción misma de la IRC produce en los pacientes un Real mortificante y angustiante. Para ellos se presenta como el riesgo de morir, hay un vacío de significación y en muchas ocasiones, una carencia de respuestas y significantes ante lo sucedido los dejan perplejos.

Además en estos sujetos se produce una angustia en lo real por la pérdida y el duelo subjetivo que la enfermedad trae como consecuencia, con esto nos referimos al hecho de las limitaciones que le trae la IRC, la pérdida de muchas cosas que antes hacía o practicaba que le permitían en cierto modo acceder a un deseo particular.

Estas limitaciones se dan justamente porque debe cuidarse y que no se produzca una infección en el orificio. El tener que atravesar el duelo de la pérdida en su cuerpo y sus capacidades es lo que genera una angustia en estos sujetos, algunos incluso por no querer atravesar el duelo crean una defensa o una negación de su diagnóstico.

En cuanto a la relación que mantienen los sujetos diagnosticados de IRC con los otros (amigos, compañeros), en algunos se genera complicación para mantener las relaciones que tenían antes de ser diagnosticados, ya que dicen temer, tanto ellos como sus amigos, en algún juego lastimar el orificio o causar una infección. Además, las actividades que solían realizar con ellos ya no las pueden llevar a cabo como antes, porque al fatigarse o sudar, pueden infectar el orificio y eso los llevaría a estar nuevamente hospitalizados; por tanto, la relación con el otro da un cambio rotundo que para algunos es deprimente, debido al lugar que tenían en este otro que los acogía.

Una de los temas que se deben también ampliar es la concepción de la resiliencia y rectificación subjetiva; lo que se debe saber es que cada uno tendrá una posición subjetiva respecto al saber hacer, esto en cuanto al diagnóstico y aceptación de los cambios en su cuerpo.

Los que logran establecer una mejor resiliencia y saber hacer con el diagnóstico, son quienes encuentran una esperanza en su futuro; además, que logran tener un soporte en otros, quienes les dan un sostén y en algo brindan referencias y respuestas para salir de la angustia. Hay algunos que al contrario, suelen tener una resistencia frente al diagnóstico que no les permite establecer una respuesta para salir de lo real de la enfermedad.

En ese sentido el trabajo del Psicólogo Clínico será apuntar a que el paciente puede historizar sobre su síntoma, que hable sobre eso y de la emergencia en la cual se encuentra; además, pueda ser re significado lo traumático de la IRC y anclarse nuevamente a la cadena de significantes, que el psicólogo a través de la intervención pueda brindar respuestas y que el sujeto salga de la posición en la que está.

RECOMENDACIONES

Un tema que queda por fuera de la presente investigación y pueden ser abordados en un futuro, es la ambivalencia de sentimientos que tienen los niños y adolescentes hacia la máquina de diálisis.

Esta ambivalencia se presenta en la dicotomía de que es la máquina que los mantiene vivos pero, de la misma forma, es la culpable de un sinnúmero de límites que cambian su vida por completo y en ocasiones, los hace sentir dependientes de ella porque para realizar alguna actividad deben de tener la hora de conectarse.

Otro aspecto importante que debería ser trabajado, es poder conocer de manera más profunda que tan real es la rectificación que hacen los sujetos frente a su enfermedad, cuanto tiempo dura la aceptación, si es a largo o corto plazo y se considera, que esto pudo haber sido indagado a través de la toma de ciertos test proyectivos, porque ellos nos brindarían información más precisa. Debido al factor tiempo, no fue factible trabajar este tema que es de gran relevancia.

Al realizar el presente trabajo, pudimos dar cuenta de que no existe mucha información acerca de la insuficiencia renal trabajada desde el psicoanálisis. Consideramos que es un tema muy interesante, con diversos aspectos que hacen del tema un trabajo muy enriquecedor.

Finalmente, como recomendación consideramos esta problemática debería ser intervenida socialmente, no existe tanto trabajo o colaboración a nivel social para con los niños y adolescentes diagnosticados con insuficiencia renal crónica. Lo que planteamos es que: así como se realizan muchos trabajos sociales con los niños que sufren cáncer, de la misma forma debería trabajarse con quienes sufren de insuficiencia renal al fin de que toda la ayuda desde los otros que se ha visto es un pilar importante, pueda estar a la mano de estos niños que lo necesitan.

BIBLIOGRAFÍA

- Ana Gómez, E. A. (2006). *Insuficiencia renal crónica*. Madrid: International Marketing & Communication.
- Bassols, M. (2012). *Lo real del psicoanálisis*. Freudiana, 64.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*.
- Castellanos, S. (2009). *El dolor y los lenguajes del cuerpo*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Castillo, F. (2014). *La imagen del cuerpo en pacientes con trasplante de riñón desde la perspectiva psicoanalítica*. Quito: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador .
- Coccoz, V. (2014). *La práctica lacaniana en instituciones I*. Grama.
- Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J., & Gómez, V. (Diciembre de 2007). *Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (irc) en tratamiento de hemodiálisis*. Recuperado de Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552007000200016
- Evans, D. (2016). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires: Paidós.
- Faggioni, R; Nárvarez, M. (2015). *Propuesta de intervención, desde el marco conceptual psicoanalítico, para la inclusión de niños de nivel inicial que presentan trastornos en la subjetividad*. Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3404>
- Gorostidi, & Marin. (2004). Nefropatía vascular. concepto y significado. epidemiología. hipertensión arterial esencial e insuficiencia renal. nefroesclerosis. nefropatía isquémica o aterosclerótica. *Revista nefrología*, 76-77.

- Herrera, A. (2013). *Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una institución de hemodiálisis de Cartagena 2012*. Cartagena: Universidad de Cartagena.
- Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. (2013). *Hospital: misión y visión*. Disponible en: <http://hfib.gob.ec/index.php/hospital/mision-y-vision>
- Laurent, E. (2002). *El revés del trauma*.
- López, A. B. (2003). *Hemodiálisis ambulatoria*. Cuba: Instituto de Nefrología.
- Lutereau, L. (s.f.). Conceptos fundamentales del psicoanálisis. *Imago agenda*. Recuperado de <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=2015>
- Marin, C. (19 de Marzo de 2012). *Glomurelonefritis*. Obtenido de Onmeda: <http://www.onmeda.es/enfermedades/glomerulonefritis.html>
- Martínez, J. (2012). *Anatomía y fisiología*. CFG Superior.
- Martínez, J. (2011). *Métodos de investigación cualitativa*. *Silogismo*, 7-30.
- Miller, J. A. (2006). *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Nasio, J. D. (2008). *Mi cuerpo y sus imágenes*. Buenos Aires: Paidós.
- Nasio, J. (2008). Velázquez, I. (comp.). *El cuerpo y sus imágenes*.
- Perez, C. (s.f.). *¿Qué es el filtrado glomerular o tasa de filtración glomerular y para qué sirve?* Obtenido de Natursan: <http://www.natursan.net/que-es-el-filtrado-glomerular-o-tasa-de-filtracion-glomerular-y-para-que-sirve/>
- Piaskowski, P. (2011). *Hemodiálisis y diálisis peritoneal*. Irlanda: International Federation of Infection Control.
- Rabinovich, D. (1995). *Teórico de escuela francesa de psicoanálisis: lo imaginario, lo simbólico y lo real*. Inédito.

Rodríguez, M., Castro, M., & Merino, J. (2005). *Calidad de vida en pacientes renales hemodializados*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200007

Roy, D. (2014). Vilma Cocoz (comp.). *La práctica lacaniana en instituciones I*. Grama.

Torres, C. Z. (Enero de 2003). *Revista médica herediana*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2003000100001&script=sci_arttext

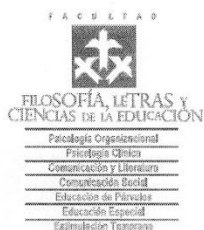
Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). *Calidad de vida: una revisión teórica del concepto*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

ANEXOS

Anexo de solicitudes realizadas para la autorización del uso del nombre del Hospital en el presente trabajo.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CPS-438-16

Guayaquil, 21 de noviembre de 2016

ICAZA BUSTAMANTE
RECIBIDO
Por: Adreit
Fecha: 22/11/2016
Hora: 12:40

**Doctora
Carmen Arreaga Sotomayor
Directora Médica del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante
Presente.-**

De mis consideraciones:

Con un cordial saludo, solicito de usted autorizar a la **Srta. Lesley Alonzo Sierra** con cédula de identidad **0918558131** y el **Sr. Jordy Briones García** con cédula de identidad **0925320418** de nacionalidad ecuatoriana, practicantes y estudiantes de la Unidad de Titulación de la Carrera de Psicología Clínica; puedan utilizar la experiencia obtenida durante su año de prácticas con la finalidad de realizar un Trabajo Académico titulado **"COMO LAS DIFICULTADES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA PRODUCEN EFECTOS EN LA SUBJETIVIDAD Y EN EL LAZO SOCIAL EN EL ÁREA DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 6 A 14 AÑOS."**, previo a la obtención del título de Licenciados en Psicología Clínica.

Debo indicar que en el trabajo de titulación en caso de requerirse datos de los pacientes tratados constarán como N.N

Este Trabajo Académico será publicado en el Repositorio de la Universidad.

Agradeciendo su atención a la presente, quedo de usted.

Atentamente,

**Psic. Alexandra Galarza Colamarco
Directora de la Carrera de Psicología
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

Apartado 09-01-4671
Teléfonos: 2209210
Guayaquil - Ecuador

Guayaquil, 31 de enero de 2017.

HOSPITAL DEL NIÑO
DR. FCO. DE YCAZA BUSTAMANTE
RECIBIDO

POR:.....*E. Arriaga*.....
Fecha:.....*31/1/2017*.....
Hora:.....*15 H 30*.....

Doctora

Carmen Arriaga Sotomayor, Mgs.

Directora del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante

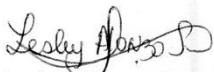
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Con un atento saludo solicitamos, conforme a la reunión mantenida por el Psic. Clín. Rodolfo Rojas, Mgs., con personeros del Hospital Icaza Bustamante y a manera de alcance al oficio número CPS-438-16, enviado desde la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, y recibido el 22 de noviembre del 2016, se continúe con la solicitud para la autorización del uso del nombre del hospital en el trabajo de titulación "COMO LAS DIFICULTADES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA PRODUCEN EFECTOS EN LA SUBJETIVIDAD Y EN EL LAZO SOCIAL EN EL AREA DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 6 A 14 AÑOS", para lo cual en la mencionada reunión, nos solicitaran el diseño de proyecto, el cual adjuntamos al presente.

Agradecemos la atención prestada.

Atentamente,



Lesley Afonso Sierra

C.I. 0918558131

cc.: Dra. Jenny de Mori Rodas - Coordinadora de Docencia.

Adj.: Diseño del proyecto de titulación "COMO LAS DIFICULTADES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA PRODUCEN EFECTOS EN LA SUBJETIVIDAD Y EN EL LAZO SOCIAL EN EL AREA DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 6 A 14 AÑOS".

Anexo de respuesta a la solicitud para la utilización del nombre del HFIB en el trabajo de titulación.



CZ8S-Hospital del Niño "Dr. Francisco De Icaza Bustamante"
CZ8S-HFIB-Gerencia Hospitalaria

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HFIB-GEH-2017-0346-M

Guayaquil, 09 de febrero de 2017

PARA: Srta. Lesley Andrea Alonzo Sierra

ASUNTO: Respuesta a: Solicitud de autorización para uso del nombre del HFIB en trabajo de titulación - Lesley Alonzo Sierra

De mi consideración:

Saludos cordiales. En atención y respuesta a Oficio s/n suscrito por usted, donde solicita autorización para usar el nombre del Hospital en su trabajo de titulación.

En virtud de lo expuesto, remito lo informado por la Dra. Carmen Arreaga - directora Asistencial HFIB, donde hace referencia a lo indicado por la Dra. Jenny De Mori Rodas Coordinadora de Docencia quien indica que la solicitud de los estudiantes de la Unidad de Titulación de la Carrera de Psicología Clínica Srta. Lesley Alonso Sierra y Sr. Jordy Briones García, es procedente, debido a que realizarán su trabajo de investigación en ésta institución.

En virtud de lo que antecede, esta Gerencia AUTORIZA lo solicitado.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Evelyn Marjorie Cruz Vera
GERENTE-HOSPITAL DEL NIÑO "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE"

Referencias:
- MSP-CZ8S-HFIB-DA-2017-0925-M

Anexos:
- solicitud_de_autorización_uso_del_nombre_hfib_-_lesley_alonzo_sierra.pdf

Copia:
Sra. Dra. Carmen Alicia Arreaga Sotomayor
Directora Asistencial Hospital Francisco Icaza Bustamante
Sra. Dra. Mgs. Jenny Elizabeth De Mori Rodas
Coordinadora de Docencia e Investigación - HFIB

Anexo entrevista caso D

- ¿Cómo describiría el inicio de la IRC en su vida?

La describiría como algo bueno y algo malo, malo en el hecho que ya no voy a poder hacer cosas que antes hacía y me divertía, bueno porque si así lo quiso Dios hay que aceptarlo.

- ¿Qué cree usted que cambió a partir de haber sido diagnosticado y a partir de haber entrado al proceso de diálisis o hemodiálisis (según sea el caso)?

Bueno, el cambio que siento es el catéter que tengo puesto, a veces lo siento como raro y aún no me adapto, cuando me baño pienso que se me puede arrancar, y teniendo este catéter tengo mucho cuidado de las bacterias, no quisiera infectarme.

- ¿Hubo algún cambio en cuanto a cómo usted se veía antes de ser diagnosticado y cómo se ve a ahora?

Si me veo igual, nada ha cambiado.

- ¿Cree usted que a pesar de la enfermedad puede llevar una vida normal? ¿O se ve a usted con muchos límites?

Es que en realidad las limitaciones que hay no son tantas, mi vida no va a ser distinta por eso, además puedo comenzar a hacer el trámite para conseguir el trasplante de riñón y listo.

- ¿Considera que su vida, a pesar de su enfermedad, es buena o mala? ¿Por qué?

Es buena, ¿porque no lo sería? Lo que me pasó fue por algo y sólo sé que si así lo quiso Dios es porque algo mejor vendrá, además si mantengo mis cuidados nada va a salir mal

- ¿En algún momento de su enfermedad tuvo la idea de hacer cambios en su vida a pesar de las dificultades de la IRC?

No, no tengo nada que cambiar.

- ¿Considera que hubo un cambio en la forma de relacionarse con sus amigos ya sea dentro o fuera del ámbito escolar?

Aún no lo sé, ya que los únicos con los que tengo contacto en la actualidad son los mismos que están aquí internado, no he tenido muchos contactos con mis compañeros y amigos ya que estoy hospitalizada, sólo he tenido conversaciones con dos amigas que me quieren mucho y están preocupadas por mi salud.

- A raíz de la enfermedad, debido a los cuidados que esta exige, ¿tuvo alguna limitación para realizar alguna actividad? De ser así, ¿Qué fue lo más difícil al dejar dicha actividad?

Lo que si me costó es dejar el básquet, tengo ganas de jugarlo, pero tengo miedo que al hacerlo me infecte y me cambien el catéter, entonces mejor no, debo cuidarme.

Anexo entrevista caso L

- ¿Cómo describiría el inicio de la IRC en su vida?

La verdad no sé, al principio fue extraño, ni sabía lo que tenía, jamás me había enfermado así y tenía mareos en exceso, todo fue extraño desde que me dijeron el diagnóstico y cuando me pusieron el catéter.

- ¿Qué cree usted que cambió a partir de haber sido diagnosticado y a partir de haber entrado al proceso de diálisis o hemodiálisis (según sea el caso)?

La verdad es que no creo que haya cambiado nada

- ¿Hubo algún cambio en cuanto a cómo usted se veía antes de ser diagnosticado y cómo se ve a ahora?

La verdad nada, yo no siento ningún cambio en mi cuerpo.

¿Cree usted que a pesar de la enfermedad puede llevar una vida normal? ¿O se ve a usted con muchos límites?

Creo que puedo llevar una vida normal, cuando pueda tener el trasplante y me pueda curar.

- ¿Considera que su vida, a pesar de su enfermedad, es buena o mala? ¿Por qué?

La verdad si la veo como una vida mala, porque no quiero estar así, quiero ir a mi casa y hacer de todo, siento que no tengo nada.

- ¿En algún momento de su enfermedad tuvo la idea de hacer cambios en su vida a pesar de las dificultades de la IRC?

Pues no sé cómo responder, es que aún no sé cómo será el futuro o lo que venga después.

- ¿Considera que hubo un cambio en la forma de relacionarse con sus amigos ya sea dentro o fuera del ámbito escolar?

La verdad no ha cambiado en nada, pero si temo en que pueda cambiar, que tenga que permanecer tanto tiempo aquí en el hospital que me quede de año y ya no pueda ver a mis amigas en la misma aula.

- A raíz de la enfermedad, debido a los cuidados que esta exige, ¿tuvo alguna limitación para realizar alguna actividad? De ser así, ¿Qué fue lo más difícil al dejar dicha actividad?

Quisiera poder comer de todo pero sé que no puedo, y eso es lo que más me molesto, deben entender que yo sí puedo y que no me va a pasar nada, por eso ya quiero irme rápido a casa porque sé que allá voy a poder comer de todo, siento que no puedo dejar de comer rico porque aquí en el hospital todo es sin sal y a mí no me gusta así.

Anexo entrevista caso M

- ¿Cómo describiría el inicio de la IRC en su vida?

No se...

- ¿Qué cree usted que cambió a partir de haber sido diagnosticado y a partir de haber entrado al proceso de diálisis o hemodiálisis (según sea el caso)?

Antes me cogían calambres.

- ¿Hubo algún cambio en cuanto a cómo usted se veía antes de ser diagnosticado y cómo se ve a ahora?

No...Sí, la barriga por la manguera. Me veo distinta.

- ¿Cree usted que a pesar de la enfermedad puede llevar una vida normal? ¿O se ve a usted con muchos límites?

No.

- ¿Considera que su vida, a pesar de su enfermedad, es buena o mala? ¿Por qué?

Es buena porque tengo primos que juegan conmigo.

- ¿En algún momento de su enfermedad tuvo la idea de hacer cambios en su vida a pesar de las dificultades de la IRC?

No.

- ¿Considera que hubo un cambio en la forma de relacionarse con sus amigos ya sea dentro o fuera del ámbito escolar?

No...bueno solo juego con mis primos porque ellos van a la escuela conmigo. Tenía amigos pero ya no se juntan conmigo, cuando no tenía el catéter si se juntaban pero ahora les da miedo.

- A raíz de la enfermedad, debido a los cuidados que esta exige, ¿tuvo alguna limitación para realizar alguna actividad? De ser así, ¿Qué fue lo más difícil al dejar dicha actividad?

Ya no puedo jugar pelota, se me hizo difícil...

Anexo entrevista caso B

- ¿Cómo describiría el inicio de la IRC en su vida?

No sé cómo describirla.

- ¿Qué cree usted que cambió a partir de haber sido diagnosticado y a partir de haber entrado al proceso de diálisis o hemodiálisis (según sea el caso)?

No me cambió en nada...bueno, hubo ciertos cambios. Ahora ya no puedo hacer cheerleader porque se me sube la creatinina.

- ¿Hubo algún cambio en cuanto a cómo usted se veía antes de ser diagnosticado y cómo se ve a ahora?

No realmente, me veo igual.

- ¿Cree usted que a pesar de la enfermedad puede llevar una vida normal? ¿O se ve a usted con muchos límites?

Me veo limitada a hacer ciertas cosas como poder comer muchas cosas que antes comía y ahora ya no puedo.

- ¿Considera que su vida, a pesar de su enfermedad, es buena o mala? ¿Por qué?

Es buena, no le veo porque debe ser mala.

- ¿En algún momento de su enfermedad tuvo la idea de hacer cambios en su vida a pesar de las dificultades de la IRC?

No

- ¿Considera que hubo un cambio en la forma de relacionarse con sus amigos ya sea dentro o fuera del ámbito escolar?

No

- A raíz de la enfermedad, debido a los cuidados que esta exige, ¿tuvo alguna limitación para realizar alguna actividad? De ser así, ¿Qué fue lo más difícil al dejar dicha actividad?

El cheerleader, antes era flayer y ahora ya no puedo porque si me alzan me da miedo que halen la manguerita.

Anexo entrevista caso Dv

- ¿Cómo describiría el inicio de la IRC en su vida?

Privarme de lo que me gusta.

- ¿Qué cree usted que cambió a partir de haber sido diagnosticado y a partir de haber entrado al proceso de diálisis o hemodiálisis (según sea el caso)?

La comida, ya no voy a la piscina ni al parque por la diálisis.

- ¿Hubo algún cambio en cuanto a cómo usted se veía antes de ser diagnosticado y cómo se ve a ahora?

Si, antes me hinchaba y ahora ya no lo hago por la máquina (diálisis).

- ¿Cree usted que a pesar de la enfermedad puede llevar una vida normal? ¿O se ve a usted con muchos límites?

Me ve limitado en cuanto a la comida y a la piscina.

- ¿Considera que su vida, a pesar de su enfermedad, es buena o mala? ¿Por qué?

Si es buena, igual puedo hacer algunas cosas que me gustan, no es del todo malo.

- ¿En algún momento de su enfermedad tuvo la idea de hacer cambios en su vida a pesar de las dificultades de la IRC?

Quisiera solamente cambiar lo de la diálisis, no me gusta conectarme porque ya no puedo hacer nada en las noches.

- ¿Considera que hubo un cambio en la forma de relacionarse con sus amigos ya sea dentro o fuera del ámbito escolar?

Pues nada más que antes jugaba futbol con ellos y ahora ya no puedo, jugando era muy bueno, pero ya no puedo correr porque me puedo infectar. Mis amigos si me aceptan y saben de mi enfermedad e incluso me ayudan cuando tengo algo muy pesado.

- A raíz de la enfermedad, debido a los cuidados que esta exige, ¿tuvo alguna limitación para realizar alguna actividad? De ser así, ¿Qué fue lo más difícil al dejar dicha actividad?

Pues lo de jugar futbol se me hizo difícil dejarlo, allí yo hacía de capitán y era muy bueno, ahora sólo jugamos “mete gol tapa” porque así no me fatigo tanto y no sudo.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Alonzo Sierra, Lesley Andrea con C.C: # 0918558131 autora del trabajo de titulación: Cómo las dificultades de la insuficiencia renal crónica producen efectos en la subjetividad y en el lazo social, en los pacientes del área de nefrología del Hospital Francisco Icaza Bustamante, en niños y adolescentes de 6 a 14 años, 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, 21 de febrero de 2017.

f. _____

Nombre: Alonzo Sierra, Lesley Andrea

C.C: # 0918558131



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Briones Garcia, Jordy Antonio con C.C: # 0925320418 autor del trabajo de titulación: Cómo las dificultades de la insuficiencia renal crónica producen efectos en la subjetividad y en el lazo social, en los pacientes del área de nefrología del Hospital Francisco Icaza Bustamante, en niños y adolescentes de 6 a 14 años, previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 21 de febrero de 2017.

f. _____

Nombre: Briones Garcia, Jordy Antonio

C.C: # 0925320418



REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Cómo las dificultades de la insuficiencia renal crónica producen efectos en la subjetividad y en el lazo social, en los pacientes del área de nefrología del Hospital Francisco Icaza Bustamante, en niños y adolescentes de 6 a 14 años.		
AUTOR(ES)	Alonzo Sierra, Lesley Andrea; Briones Garcia, Jordy Antonio		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Rojas Betancourt, Rodolfo Francisco		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA DE	Psicología Clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciados en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	21 de febrero de 2017	No. PÁGINAS:	90
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicoanálisis, psicología clínica, nefrología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	IRC, insuficiencia renal crónica, real, simbólico, imaginario, angustia, subjetividad, casos clínicos		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El presente trabajo de investigación, pretende evaluar cómo la Insuficiencia Renal Crónica irrumpe en lo subjetivo cuando es diagnosticado: además de saber que la vida que tenía no va a ser la misma, el sujeto, cae en una angustia por la pérdida de un cuerpo simbolizado como sano, como completo.</p> <p>El trabajo de investigación comienza conceptualizando algunas nociones básicas, para poder entender desde lo médico la complejidad del diagnóstico (IRC). Así como también se hace un recorrido teórico desde el psicoanálisis de algunos conceptos que ayudan a entender cómo es afectado subjetivamente el paciente con este diagnóstico: subjetividad, lazo social, el cuerpo, los registros (imaginario, simbólico y real); que se ponen en juego en la afección de la IRC.</p> <p>La metodología utilizada para el presente trabajo investigativo tiene un enfoque cualitativo, se centrará en el análisis de casos clínicos y entrevistas semiestructuradas. El respectivo abordaje fue realizado en el Hospital Francisco Icaza Bustamante, específicamente en el área de Nefrología, nuestro análisis se centró en 5 niños y adolescentes de edades entre los 6 y 14 años.</p> <p>Ya en el análisis de los casos clínicos y sus entrevistas, lo que se tratará en este punto es de saber cómo lo teórico se anuda con lo práctico y lo que se escucha mediante las sesiones, como el sujeto con IRC se queda en una situación de angustia y real que lo atrapa y muchas veces no tiene recursos para responder.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0980075339 / 0982461531	E-mail: andreita070594@hotmail.com E-mail: tonibri14@hotmail.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Gómez Aguayo, Rosa Irene		
	Teléfono: 0959236200		
	E-mail: rosa.gomez01@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):			