



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TITULO:

**Construcción y respuestas sintomáticas del niño con
diagnóstico de cáncer de entre 3 y 7 años.**

AUTOR:

Lam Bravo, Diana Paola

TUTOR:

Ps. Cl. Sonia Rodríguez

Guayaquil, Ecuador

2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA: PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Diana Paola Lam Bravo**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

TUTORA

Ps. Cl. Sonia Rodríguez

DIRECTOR DE LA CARRERA

Alexandra Galarza Colamarco

Guayaquil, a los 21 días del mes de Febrero del año 2015



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

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Diana Paola Lam Bravo

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación “**Construcción y respuestas sintomáticas del niño con diagnóstico de cáncer de entre 3 y 7 años**” previo a la obtención del Título **de Licenciada 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 nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los 21 días del mes de Febrero del año 2015

AUTOR

Diana Paola Lam Bravo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Yo, Diana Lam Bravo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Construcción y respuestas sintomáticas del niño con diagnóstico de cáncer de entre 3 y 7 años”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 21 días del mes de Febrero del año 2015

AUTOR

Diana Paola Lam Bravo

AGRADECIMIENTO

A todos los profesores que conocí en este largo camino, quienes sembraron en mi la curiosidad acerca del psiquismo y que con sus enseñanzas permitieron hacer de mi la mejor profesional que puedo ser.

A las increíbles personas, amigas y colegas que encontré en esta travesía. Con su ejemplo, su sabiduría, sus ánimos y locuras hicieron del estudio y el aprendizaje una experiencia única, llena de debates, cuestionamientos, largas conversaciones y chocolate. Mis queridísimas hb's jamás lo hubiera logrado sin ustedes sin su apoyo, sus palabras y su ejemplo.

A mis padres por enseñarme a siempre perseverar que “tropezón no es caída” y por siempre apoyar mis decisiones. Por enseñarme a valorar cada experiencia y estar allí en cada paso, por su paciencia, su cariño y su escucha, por enseñarme a ser crítica y a cuestionarme. Por absolutamente todo.

A la maravillosa persona que tengo a mi lado en este tramo de mi vida, gracias por el apoyo incondicional, el cariño, las conversaciones y la escucha. Por compartir mis anhelos, metas y ganas de saber.

Diana Paola Lam Bravo

DEDICATORIA

A todos las maravillosas personas que encontré en el camino en el momento preciso con la palabras, el consejo o sugerencia adecuada.

A todos quienes me apoyaron y animaron durante estos largos 7 años, mi familia, amigos y compañeros.

Y especialmente a todas esas persona que quieren darse por vencidas y tomar el camino fácil, vale la pena luchar y sentir satisfacción por una etapa más finalizada.

Diana Paola Lam Bravo

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Ps. Cl. Sonia Rodríguez
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

Profesor Oponente



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

CALIFICACIÓN

**PS. CL. Sonia Rodríguez
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR**

INDICE GENERAL

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
Capítulo I: Referentes que rodean a un niño con cáncer	16
SOLCA, institución Hospitalaria.	16
El cáncer, enfermedad asociada con la muerte.	18
Consideraciones sobre salud y enfermedad	22
Capitulo II: Sobre el niño y su formación	25
Formación de un niño.	25
¿Qué es un niño?	32
Capitulo III: Sobre la práctica clínica en área pediátrica oncológica	35
Consideraciones sobre la práctica con niños	35
Casuística.	38
A) Caso 1: K.A.	39
B) Caso 2: A.F.	41
C) Caso 3: B.G	44
C) Caso 4: G.B.	46
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA	53

RESUMEN

Sistematización de la experiencia clínica de las practicas pre-profesionales realizadas en el hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) Dr. Juan Tanca Marengo, de la ciudad de Guayaquil, en el área de pediatría. Se comparará la teoría con la práctica clínica, esperando sea de utilidad a futuros practicantes a dilucidar el proceso de atención psicológica dentro de un área pediátrica y aportar sugerencias para mejorar el servicio psicológico que se ofrece en la institución. Tiene como fin identificar las construcciones y respuestas subjetivas del niño con diagnóstico de cáncer, el efecto que tiene dentro de la familia y posibles síntomas en niños hospitalizados por largas temporadas.

La teoría que conduce el presente trabajo es la del psicoanálisis, donde conceptos como sujeto y síntoma resultan clave en el análisis de los casos clínicos. Se dará cuenta del sistema hospitalario, el dispositivo de atención dentro de la institución y los procesos que conlleva. Se señalarán los significantes que rodean al niño con cáncer, se hará un recorrido por los conceptos básicos en la formación de un niño y los efectos traumáticos que pueden presentar los pacientes hospitalizados para tratamiento oncológico. También se abordará la importancia de la atención psicológica a la familia que acompaña quienes son lo que brindaran sostén, y referentes al sujeto en formación. Se indicarán cuestionamientos personales resultantes de la práctica clínica en el hospital de SOLCA.

Palabras claves: Cáncer, psicoanálisis, manifestaciones del inconsciente, familia, niño, síntoma, técnica, paciente oncológico.

ABSTRACT

Systematization of clinical experience of the pre-professional practices carried out in the Society Against Cancer (SOLCA) hospital “Dr. Juan Tanca Marengo” in the city of Guayaquil, in the pediatrics area. Comparing the theory with the clinical practice, hoping it will be useful to future practitioners to elucidate the process of psychological care in a pediatric area and provide suggestions to improve the psychological service offered at the institution. It aims to identify the construction and symptomatic responses of children diagnosed with cancer, the effect within the family and possible symptoms in children hospitalized for long periods of time.

The theory that leads this paper is that of psychoanalysis, where concepts as subject and symptom are key in the analysis of the clinical cases. The hospital’s system, the device of care within the institution and the processes involved are going to be notice. Signifiers that surround children with cancer will be pointed out, as well as the basics concepts in the formation of a child and the traumatic effects that may occur in patients hospitalized for cancer treatment. The importance of psychological care to the family who are accompanying him will also be addressed, for is the family the one that offers support and care concerning to the child in question. Personal questions arising from clinical practice in the hospital SOLCA will also be indicated.

Keywords: Cancer, psychoanalysis, manifestations of the unconscious, family, child, symptom, technical, cancer patient.

INTRODUCCIÓN

En las prácticas pre-profesionales que se realizan en el hospital de la sociedad de lucha contra el cáncer SOLCA en el área de pediatría se hace un trabajo con los niños pero especialmente con sus madres y padres. Dentro de la práctica se hace evidente que el contexto del hospital hace del trabajo una experiencia diferente. Hay que encontrar modos y lugares distintos desde los cuales trabajar con estos pacientes y acompañantes. Se pretende con la atención psicológica que se ofrece permitir a los pacientes niños con diagnóstico de cáncer y sus familias la oportunidad de elaborar algo con respecto al cáncer y el impacto que tiene este en sus vidas.

Estos niños, sus madres y sus padres están expuestos a una enfermedad comúnmente asociada con la muerte, a hospitalizaciones constantes, entre otras tantas cosas que alteran la vida de estos niños de manera significativa. La pregunta central es cuál es la influencia del ámbito hospitalario y la enfermedad en la constitución de subjetividad de estos niños; y el impacto que tiene en sus familiares y en su dinámica familiar ¿Qué respuestas subjetivas construyen los niños y sus familias alrededor del diagnóstico y posterior tratamiento del cáncer?

Este trabajo tiene el formato de una sistematización de la experiencia, que resulta importante en la práctica pre-profesional para identificar puntos específicos en los cuales poder dar una respuesta a la problemática planteada revisando cada paso dado en las prácticas y los procesos involucrados en el tratamiento de los pacientes. De esta manera sirva a futuros practicantes a dilucidar un poco el proceso de atención psicológica

dentro de un área pediátrica así como algunas de las inquietudes y cuestionamientos que puedan surgir dentro de las mismas.

El contexto de este trabajo fueron las prácticas clínicas pre-profesionales realizadas entre el año 2013 y 2014 en el Hospital de Lucha Contra el Cáncer, SOLCA, una institución de derecho privado con finalidad de servicio público, creada con el propósito de efectuar la Campaña Nacional Contra el Cáncer del Ecuador (Instituto oncológico nacional Dr. Juan Tanca Marengo, 2014). Los objetivos de SOLCA se cumplen mediante una campaña orientada a planes de enseñanza e investigación cancerológica a fin de alcanzar sus metas de: Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Paliación de las enfermedades neoplásicas.

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador, Matriz Guayaquil y su Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo constituye uno de los principales centros de prevención, diagnóstico, tratamiento y paliación de cáncer del Ecuador, a éste, acuden pacientes de todo el territorio ecuatoriano (Instituto oncológico nacional Dr. Juan Tanca Marengo, 2014).

El tema propuesto en esta investigación se corresponde con el objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, el cual es el Mejorar la calidad de vida de la población, que busca crear las condiciones para una vida satisfactoria y saludable; y, lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de las personas, familias y colectividades. Así como también, se articula con las líneas de investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Salud y Bienestar humano; y las de la Facultad de Filosofía, Desarrollo humano social, en lo que se refiere a las enfermedades crónicas y degenerativas.

En el Ecuador el cáncer es considerado una enfermedad catastrófica y dispone que *“el estado garantizara a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho de atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente”*.

El estudio del presente trabajo se centra en los niños pacientes del área de pediatría del hospital de SOLCA, niños con diagnóstico de cáncer y el papel que juegan sus familias como mediadores entre la institución, la enfermedad y la subjetividad del niño. La dinámica familiar en torno al diagnóstico oncológico, las dificultades y efectos en el desarrollo subjetivo de niños expuestos a temas como el cáncer, la muerte y la hospitalización.

El objetivo principal es determinar los efectos que la enfermedad oncológica tiene en la construcción subjetiva y las respuestas sintomáticas en niños entre 3 y 7 años; de modo específico evidenciar los procesos de construcción subjetiva y sus posibles complejidades en niños enfermos de cáncer de entre 3 a 7 años; Identificar el papel de la familia en construcción subjetiva frente a hijos con cáncer; Indicar los posibles síntomas del niño expuesto a la hospitalización frecuente desde la primera infancia.

Se plantea el siguiente trabajo cuestionando un poco acerca de la vida que llevan estos niños con diagnóstico oncológico ¿cómo los afecta si es que de verdad lo hace? ¿Qué papel juega la familia en estas situaciones? y ¿qué papel juega la institución? ¿Cómo afecta en estos sujetos en “formación” la irrupción de la muerte como parte de su diario vivir en esta primera infancia? ¿Perturba a la familia la presencia de este hijo enfermo? ¿Cómo afecta a la relación de la pareja? Clarificar las afectaciones de estos niños pacientes oncológicos ayuda a identificar el trabajo posible dentro del contexto

hospitalario para los practicantes de hospitales en áreas pediátricas e identificar puntos referentes sobre los cuales tender un trabajo posible con estos niños y sus familias.

Se tiene como antecedentes los trabajos de titulación y tesis realizadas en la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Los documentos utilizados son: Propuesta de atención psicológica a madres del área de pediatría de SOLCA (Barredo, 2012), Efectos e incidencias del proceso de hospitalización sobre la dinámica de la relación acompañante – paciente con diagnóstico oncológico, en las áreas de cirugía y quimioterapia de SOLCA (Basurto & Poveda, 2013) Intervención psicoanalítica posible en SOLCA en pacientes y familiares de áreas de pediatría, cirugía y quimioterapia: alcances y limitaciones (Gomez & Miranda, 2013), entre otros.

La metodología que se utilizará es la que va acorde al método deductivo. Se realizará un recorrido por los conceptos generales que implican la construcción subjetiva en los niños para poder llegar al área específica, que es la del ámbito hospitalario y las respuestas subjetivas que se construyen afectadas por el entorno del área de pediatría para ejemplificar y aclarar ciertos conceptos se utilizarán casos clínicos.

Capítulo I: Referentes que rodean a un niño con cáncer

SOLCA, institución Hospitalaria. El hospital de SOLCA consta con los Servicios de Psicología, Quimioterapia Clínica, Cirugía y Cirugía Ambulatoria, Consulta Externa, Laboratorio Clínico, Endoscopía, Radioterapia, Oncología Pediátrica, Pensionado, Ginecología, Dermatología, Cuidados Paliativos, Nutrición, Pre Admisión, Emergencia, y varios otros.

Las prácticas pre-profesionales, tuvieron una duración de diez meses. Durante este período, se han atendido las áreas de quimioterapia clínica, cirugía, emergencia y quimioterapia ambulatoria y pediatría, siendo esta última la relacionada directamente con el tema a tratar. Las prácticas fueron dirigidas por el psicólogo clínico y psicoanalista Antonio Aguirre miembro del departamento de psicología de la institución hospitalaria.

El hospital está dividido en cinco pisos. En planta bajo se encuentran las áreas de Quimioterapia ambulatoria, Emergencia, salas de espera, laboratorio, Oficina de Psicología, Oficinas privadas, farmacia, Comité de Damas de SOLCA, cafetería y capilla. En el primer piso alto están las áreas de Trasplante y Cirugía. En el segundo piso se encuentra solo el área de Pediatría, y en el tercer piso solo el área de Oncología Clínica. Pensionado se encuentra en el cuarto piso y en el quinto piso es el área de docencia en la hay aulas de clases, auditorios y cuartos con camas.

El área de pediatría cuanta con 24 camas distribuidas en 3 salas, 4 cuartos de aislamiento y una sala de juegos infantiles. Proporciona servicios de atención a los niños que tengan enfermedades tumorales y hematológicas.

(S.O.L.C.A., Sociedad del Lucha Contra el Cáncer, Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo, 2014)

El departamento de psicología está conformado por cuatro psicólogos y ofrece servicio de psicología, tanto a pacientes de SOLCA como a sus familiares y acompañantes. Su misión la prevención y del tratamiento de los posibles problemas psico-emocionales reactivos al diagnóstico de cualquier enfermedad neoplásica (SOLCA, 2014). Los pacientes pueden ser referidos por el personal médico, así como también pueden acudir a consulta por su propia voluntad.

Las prácticas pre-profesionales de psicología de la universidad se realizaron en el hospital de SOLCA desde el año 2005 hasta el 2013, variando la cantidad de practicantes según la promoción. Ciertos estudiantes trabajan de manera rotativa en las áreas de Cirugía y Cirugía Ambulatoria, Endoscopía, Radioterapia, Cuidados Paliativos, entre otros; mientras que los practicantes que trabajan en el área de pediatría lo hacen durante todo el año.

Todos los practicantes son autorizados por el jefe del departamento de docencia el Dr. Guido Panchana Egüez y deben de reportarse al departamento de recursos humanos. Reciben una identificación y un código con el cual marcan las horas de entrada y de salida.

El director de prácticas el Ps. Cl. Antonio Aguirre Fuentes, presenta a los estudiantes al personal médico de cada piso. Es el personal médico quienes informaran o darán recomendaciones sobre los pacientes con los que se trabajara.

Durante las prácticas se realiza una reunión previa al trabajo práctico con el Ps. Cl. Antonio Aguirre, en estas reuniones se comenta sobre los casos trabajados, se brinda referentes teóricos y se dan opiniones. Luego de esa reunión los practicantes se dividen en sus áreas asignadas para atender a los pacientes. Ocasionalmente el director de prácticas o el personal médico derivan pacientes de manera específica. Luego del trabajo práctico, se realiza una reunión informal con el director de prácticas, donde recibe comentarios, dudas o inquietudes que podrían surgir durante el día.

Mensualmente se entregaban informes detallando un caso que resultase importante o de interés. En él se detallaban las entrevistas realizadas con un comentario que debía incluir el análisis sobre la técnica y la ubicación de la teoría. Los cambios de escena, la queja, la problemática actual, los significantes en juego, entre otros.

Las prácticas tienen orientación analítica, en estas se oferta un espacio de palabra que va acompañada de una escucha diferente que hace surgir lo particular de cada persona, su subjetividad. Lo que sale a relucir es que se trabaja con el caso a caso, dentro del marco de la institución hospitalaria que hemos ya detallado. Lo que se busca es identificar si un paciente logra un cambio de escena, que diga algo más allá de su enfermedad.

El cáncer, enfermedad asociada con la muerte. El cáncer es una enfermedad que se desarrolla a nivel celular y avanza de manera progresiva y requiere una atención médica continua. Las células crecen de manera anormal debido a una mutación en el material genético de una célula normal. Las células se comportan de manera extraña, forma células de más que el cuerpo no necesita. Las células que sobran se acumulan formando una masa de tejido, esto es a lo que llamamos tumor. El cáncer se puede

presentar de muchas maneras y en variadas partes del cuerpo, cada caso es distinto. Hay más de 100 diferentes tipos de cáncer.

Según la OMS el consumo de tabaco y alcohol, la dieta malsana y la inactividad física son los principales factores de riesgo de cáncer en todo el mundo. Entre los agentes externos que contribuyen a la formación del cáncer están:

- carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioleta e ionizantes;
- carcinógenos químicos, como los asbestos, los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) o el arsénico (contaminante del agua de bebida);
- carcinógenos biológicos, como las infecciones causadas por determinados virus, bacterias o parásitos (como el virus del papiloma).

Se puede decir que el 75% de los casos de cáncer en el mundo están relacionados con agentes químicos externos diversos como: radiaciones solares, agentes infecciosos diversos, agentes químicos presentes en los procesos agrícolas e industriales, radiaciones electromagnéticas y otros. (Leone, 2009)

El cáncer superó a las enfermedades del corazón como la causa número uno de muerte en el mundo en 2011. Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer. (IARC, 2014) Según la OMS se prevé que el número de nuevos casos aumente en aproximadamente un 70% en los próximos 20 años. El cáncer es la causa de

muerte en el mundo que produce el mayor impacto económico, seguido por las enfermedades del corazón.

Para el 2006, en el Ecuador el cáncer se ubicó como la tercera causa de muerte, con una tasa de 61 000 casos por cada 100 000 habitantes (Congreso Internacional de Oncología, realizado en Manabí, 2012).

De la totalidad de cáncer diagnosticado en el país, el 3% corresponde a cáncer en menores de 19 años de edad. Desde 2003 hasta 2005, fueron diagnosticados 8.423 casos totales de cáncer, de los cuales 293 fueron niños, niñas, jóvenes y adolescentes, de los 95 abandonaron el tratamiento (Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica, 2013).

Los tipos de cáncer que más afectan a los niños con cáncer son:

- Leucemia linfoblástica aguda (LLA): Es el tipo de leucemia más común en los niños. Afecta a los linfocitos. Afecta a niños entre 2 y 8 años.
- El Linfoma no Hodgkin es más frecuente en los niños. Con frecuencia se desarrolla en el intestino delgado o en el mediastino (espacio entre los dos pulmones), aunque también puede aparecer en el hígado, bazo, sistema nervioso, médula ósea y ganglios linfáticos.
- Tumores del sistema nervioso central: Los tumores cerebrales se clasifican y denominan por el tipo de tejido en el cual se desarrollan. Constituyen el segundo tumor más frecuente en los niños. Son más frecuentes entre los 5 y los 10 años de vida.
- Tumor de Wilms: Es un tumor maligno que afecta a las células de los riñones. Ocurre generalmente en niños antes de los 10 años. Constituye el 10% de los casos y es curable en su mayoría.

- Neuroblastoma: Es un tumor que se origina en las células nerviosas de la glándula adrenal. Es un tumor que sólo se desarrolla en niños, generalmente por debajo de los 5 años.
- Osteosarcoma: es el tumor óseo más frecuente. Generalmente aparecen en los huesos largos del brazo y de la pierna.
- Sarcoma de Ewing, es el segundo tumor óseo maligno.
- Rabdomiosarcoma, Es un tipo de sarcoma de partes blandas que afecta fundamentalmente a las células de los músculos. Significa entre el 4% y el 8% de los casos de cáncer infantil. (Asociación Española Contra el Cáncer, 2006)

La quimioterapia es el método más común para tratar a niños con cáncer, los efectos secundarios son náuseas, vómitos, anemia, fatiga, pérdida del cabello, alteración de la percepción de los alimentos. Hay un debilitamiento significativo de las defensas lo que requiere de un cuidado especial para los pacientes que la reciben.

Otros tratamientos son la radiación, que suele emplearse junto al procedimiento anterior; la cirugía, combinada con la quimioterapia y la radioterapia; y el trasplante de médula. Es común tener que diferenciar entre el dolor causado por la enfermedad y el dolor causado por el tratamiento.

Durante proceso de diagnóstico y posterior tratamiento de la enfermedad el niño debe enfrentarse a la hospitalización constante, el aislamiento, la irrupción de su vida regular y afectación de la dinámica familiar.

Un niño con diagnóstico de cáncer se ve rodeado de preguntas con respecto a su cuerpo y acerca de la mortalidad. El cómo asimile este nuevo cuerpo

enfermo dependerá de factores tanto psíquicos internos como externos; institución, familia, etc. Los conceptos que giran socialmente alrededor de la enfermedad influirán en él también.

Consideraciones sobre salud y enfermedad. El concepto de salud ha cambiado significativamente a lo largo del tiempo. La OMS entiende la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades lo que permite comprender la salud no solamente desde los equilibrios biológicos, sino como un sistema de valores, como noción que la gente usa para interpretar sus relaciones con el orden social.

Las personas han tendido siempre a buscar la salud y satanizar la enfermedad. De manera que se polariza la salud como todo el bien y la enfermedad como todo el mal, la enfermedad es concebida como una desgracia. Se está sano cuando se está libre de toda enfermedad, libre de reveses. Es así como se aspira y se conducen esfuerzos enormes para producir individuos sanos y una sociedad sana. La medicina como lo indica ha nacido en un mundo que exige, nuevos tratamientos, nuevas medicinas, operaciones etc., y a medida que avanzan las sociedades, estas y nuevas demandas adquieren más peso sobre la medicina. (Lacan, Psiconálisis y medicina, 1966)

La enfermedad suele ser un factor de exclusión dentro de la sociedad a menudo siendo muestra de una realidad terrorífica lejos de la “normalidad”. Los enfermos se refieren a un contexto diferente al del sujeto sano es decir esta concentrados en espacios donde la enfermedad los cerca por completo: hospitales, institutos, etc. Si la sociedad está en constante anhelo de

producir sujetos sanos, deberíamos preguntarnos entonces el impacto que tiene el niño enfermo dentro de la institución familiar.

Es diferente el concepto que trae el psicoanálisis sobre salud y enfermedad y es que de plano se sabe que ningún sujeto es completamente sano. Considera que todos los sujetos pasamos por diferentes etapas que nos van marcando de diferentes maneras. Incluso en la neurosis se aprecian los síntomas que esas marcas van dejando. Según Freud un sujeto sano es aquel que: ha superado el complejo de Edipo, ha asumido la castración y ha aceptado la prohibición del incesto.

La salud va por el lado del equilibrio, la búsqueda de un sujeto por mantener equilibrio psíquico. Se está sano tanto se mantenga equilibrio con la “enfermedad” tanto los síntomas y formaciones subjetivas no resulten angustiosos para un sujeto.

La enfermedad trae consigo una serie de estigmas además de los cuidados que exige. Los niños diagnosticados con cáncer pasan mucho tiempo de los hospitales y a su lado sus familiares. Hay que preguntarse por las madres, quienes por lo general son las acompañantes de los niños enfermos, y que peso y estigma recae sobre ellas como creadoras de este niño enfermo cuando la sociedad exige sujetos sanos.

Los hospitales están diseñados para tratar a los enfermos, no necesariamente para cuidar a sus acompañantes. Las madres que acompañan por lo general se dividen entre el tiempo que pasan al lado de sus niños, el tiempo que pasan haciendo trámites burocráticos dentro de hospital y el tiempo que pasan solucionando cuestiones de logística como

donde bañarse, lavar ropa, entre otros. Se espera de ellas total disposición y abnegación por el cuidado de sus hijos en un sistema hospitalario que no está diseñado para que una persona sola se haga cargo. Habría que cuestionar por la disposición de estas madres a sostener la subjetividad de los niños cuando corren de un lado al otro entre trámite y trámite.

Hay varios factores que juegan entre la institución y el concepto de salud y enfermedad. Lo que queda claro es que la enfermedad es una marca en el cuerpo de un niño enfermo, marca que lo separa del resto y que carga con ella un sinnúmero de significantes que por lo general no rodea al niño "común" el concepto de la muerte es un buen ejemplo, niños de edad temprana que aún están definiéndose sujetos a travesados por la muerte.

¿Qué consecuencias tiene este concepto en su reconocimiento del cuerpo?

Capítulo II: Sobre el niño y su formación

Formación de un niño. Cuando nos referimos a sujeto en psicoanálisis nos referimos a sujeto del inconsciente, sujeto atravesado por el lenguaje y por lo tanto anudado a lo simbólico. Es importante ahondar en el concepto de sujeto, específicamente en la formación de dicho sujeto ya que nos referimos a niños, niños en edad temprana quienes en teoría son sujetos en formación.

Para explicar la formación del sujeto Lacan hace referencia al Estadio de Espejo, en el que el niño a temprana edad utiliza la imagen que ve en el espejo, la imagen del Otro, para identificarse como un sujeto uno y completo. Se entiende al niño que no ha atravesado por esta formación subjetiva como un infans¹ que se percibe como fragmentado y del que el Otro se encarga por completo, se encarga de hablar e interpretar todo por él. Es un niño capturado por el deseo materno, que vive esta relación a través de sensaciones y pulsiones.

El infans se encuentra con su imagen en el espejo y queda prendado de esa imagen completa que el espejo le regresa, Otro completo, se crea en él la necesidad de estar completo como la imagen. En este punto interviene la madre que hace que esta situación especular se rompa y que ingrese al lenguaje (Miller, Breve introducción al más allá del edipo, Del Edipo a la Sexuación, 2001) identificando a la imagen del espejo señalándolo como sujeto aparte.

¹ Niño que todavía no ha accedido al habla aunque está ya inserto en lo simbólico.

Además este infans ira asumiendo los factores identificatorios de los significantes de los padres como cuando los padres le dicen “te pareces a tu madre” o “tiene la nariz de tu madre”. Su identidad dependerá de cómo asuma las palabras de los padres, como busque y asuma la mirada del Otro. Se va construyendo lo imaginario.

En la primera infancia el niño necesita de la madre, la llama con su llanto y la madre interpreta sus necesidades, su deseo. Habría que aclarar que el deseo no busca la satisfacción sino el reconocimiento. El niño busca que su madre le brinde atenciones que lo interprete, la demanda del niño no es sino de amor, sin embargo el niño deberá comprender que esa demanda no será satisfecha por completo y es ahí cuando se instaura el deseo.

El niño cuestiona entonces acerca de lo que desea la madre y lo que desea de él (Lacan, El estadio del espejo como formador de la función del yo [Je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica, Escritos I, 1946), la reconoce como incompleta, como faltante. La castración no procede del padre sino del lenguaje, ella traduce en forma dramática la pérdida de goce que afecta al sujeto en tanto que es sujeto del lenguaje (Miller, Breve introducción al más allá del edipo, Del Edipo a la Sexuación, 2001) lo introduce al orden de lo simbólico. El padre interviene en la relación compleja entre niño y madre y establece la ley, entra este juego imágenes y pulsiones poniendo un orden, marca el límite entre el niño y su madre, establece una demarcación. El niño y la madre no son uno, el Nombre del Padre interviene como formador o anudador del sujeto. A partir de ese momento se buscará satisfacción fuera del núcleo familiar, en el Otro.

Las formaciones subjetivas y el fantasma intentan mediar entre el sujeto, el deseo y el Otro. Es la identificación simbólica la que va a impedir que el niño quede atrapado en el mundo imaginario.

El juego de identificaciones en este proceso dará paso a la diferenciación sexual y a la forma en que este sujeto tendrá acceso al goce. En esta etapa el niño está distinguiendo su cuerpo y todas las significaciones que giran en torno a él. Se identifican como niño o niña y comienzan a marcar diferencias entre ambos sexos y con su madre y su padre.

Surge la pregunta de cómo sucede esta formación con el hospital de por medio, especialmente dentro de uno que trata el cáncer, por las normas y tratamiento comienzan a perder un poco la opción de diferenciarse unos de otros. Usan la misma bata, suelen perder el cabello, las cejas y pestañas, en la experiencia es como encontrarse con lienzos en blanco vaciados de eso que los hace niños y niñas. Para los practicantes en ocasiones es difícil saber si se trata de un niño o niña sin saber el nombre del paciente con anticipación.

¿Qué es para estos niños que están formándose, de pronto no tener referentes con los cuales diferenciarse de sus pares?

Los padres juegan un papel importante ya que son los primeros en cuidar y dar amor a ese cuerpo y son los que brindan los significantes que ayudan a la construcción del cuerpo, de la subjetividad que se soporta en lo real del cuerpo pero ¿cambiará la apreciación del cuerpo de este niño ahora que no está sano sino enfermo? y ¿qué repercusiones tiene en relación al niño y su propio cuerpo? un cuerpo que no funciona como debería.

Ya se esclareció que un sujeto para hacer suyo su cuerpo tiene que descubrirlo y tomarlo como suyo, es decir significarlo. El niño debe apropiarse de su cuerpo imaginario y pasar por el estadio del espejo, asumir la castración, y asumirse en falta para entrar en el orden de lo simbólico.

Es el lenguaje lo que permite el paso de un organismo vivo (animal) a un cuerpo (significado – sujeto). Sin embargo el que un niño pueda reconocer su cuerpo no es algo que depende de él, depende de otro. Otro en falta y que trasmite esa falta al niño. El cuerpo se forma a partir de ese Otro que le da el lenguaje (Lacan, El estadio del espejo como formador de la función del yo [Je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica, Escritos I, 1946) . Es decir el cuerpo no será más un manojito de necesidades sino de deseo en tanto se convierte en un sujeto para alguien.

El niño nace con un cuerpo biológico, que se va humanizando, significando, es decir, lo va construyendo a partir del Otro que lo mira, lo habla, lo significa. El papel de la madre que libidiniza al cuerpo es importante, es ella quien creará en el niño la anticipación de la imagen, quien lo hará enamorarse de esa imagen y buscarla.

El cáncer aparece necesariamente en el cuerpo, en el malestar, en lo que duele, en lo que no funciona como debería. Si no se significa o anuda lo que se siente en el cuerpo con una significación, queda entonces como marca real en el cuerpo. Además el tratamiento de la enfermedad involucra una serie de procedimientos en el cuerpo, se lo inyecta, se lo corta, se lo pincha, viste y desviste todas estas cosas se viven como real en el cuerpo de un niño que tal vez no tenga los recursos para significar lo que le está pasando, de traspasar en lenguaje lo que le pasa en el cuerpo.

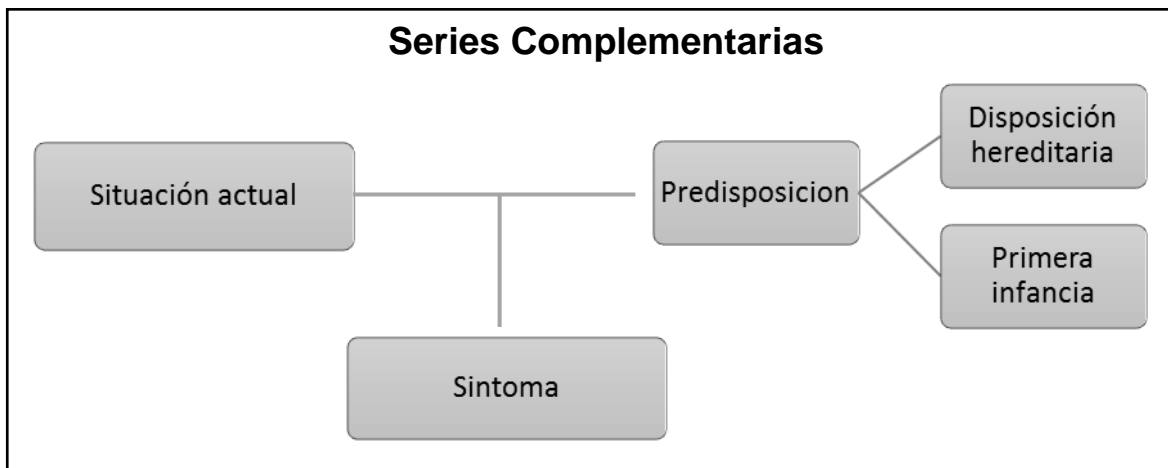
¿Qué pasa con las identificaciones y el reconocimiento del cuerpo en un niño que ha sido objeto de la medicina desde su primera infancia? Objeto de un discurso médico que busca curarlo, pero que para llegar a hacerlo lo interviene, lo corta, lo pincha, lo investiga ¿Cuáles son los síntomas que aparecen cuando en esta primera infancia su cuerpo no es su suyo o de sus padres para reconocer sino de la medicina para curar?

El síntoma fue por muchos años un concepto manejado dentro del discurso médico. Se enlistan los síntomas para diagnosticar tal o cual enfermedad y es labor del médico curar cada uno de ellos. En el caso de la psiquiatría el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IVTR) se refiere al síntoma como un término técnico que significa: “Manifestación subjetiva de un estado patológico. Los síntomas son descritos por el individuo afecto más que observados por el examinador.”

En psicoanálisis nos referimos al síntoma como lo que no anda, lo que no entra en el lenguaje, no se puede expresar. Se entiende que “ciertos procesos psíquicos que hubieran debido desarrollarse normalmente hasta llegar a la conciencia han visto interrumpido o perturbado su curso por una causa cualquiera, y obligado a permanecer inconsciente, han dado, en cambio, origen al síntoma” (Freud, 1971).

La palabra tiene un límite hay algo que se escapa y siempre regresa en forma de un síntoma. Las formaciones sintomáticas plagan la vida de un sujeto y se trata del retorno de lo reprimido, una expresión del inconsciente. El síntoma tiene un sentido, lleva un mensaje por ello debemos considerar que “Siempre que nos hallamos en la presencia de un síntoma debemos deducir la exigencia en el enfermo de procesos inconscientes que contienen precisamente el sentido de dicho síntoma.”(Freud, 1915- 1917).

El síntoma es una cuestión compleja en la que se relacionan varios factores que giran alrededor de la persona. La forma de relacionarse de estos factores es lo que nos dirá acerca del origen del síntoma lo que Freud llamo Series Complementarias (Freud, 1971).



Sobre la predisposición podemos decir que se trata de los eventos ocurridos durante la primera infancia. Lo que ocurre en esta etapa afecta al sujeto ya que en esta etapa aún está en formación, su desarrollo psíquico aún no está completo.

Sobre el factor hereditario Freud explica la disposición hereditaria o sucesos prehistóricos como efectos lejanos de sucesos vividos por nuestros ascendientes, caracteres adquiridos y transmitidos por la herencia (Freud, 1971). Se refiere a lo que involucra la vida intrauterina, enfermedades congénitas, etc. Todo lo que viene relacionado directamente con la salud y lo heredado.

Lo acontecido en la primera infancia se refiere a todos los sucesos ocurridos en los primeros años de vida y los significantes que la rodean "Se concede a los sucesos infantiles una particular significación, pues por el hecho de

producirse en una época en la que el desarrollo del sujeto se halla todavía inacabado, traen consigo más graves consecuencias y son susceptibles a una acción traumática” (Freud, 1971)

La situación actual marca lo específico de cada persona, permite que se resignifiquen ciertos acontecimientos de la infancia. En ocasiones procede como factor desencadenante ya que es el último factor que actúa sobre la predisposición, es decir que en última instancia producirá el síntoma o la queja. Lo que angustia al sujeto y crea un malestar.

El síntoma dice lo que el sujeto oculta, en una manifestación de lo reprimido, el cumplimiento de un deseo inconsciente. Aquello que se repite que tiene repercusiones en el cuerpo (Gómez, 1992). Del síntoma también se goza está ligado a las pulsiones y es por ello que se repite.

Algo relevante en el trabajo con niños es que rara vez el niño pide una consulta por sí mismo. Por lo general se lo trata por el pedido de los padres y en el caso del hospital por sugerencia de algún miembro del personal médico. Es importante entonces que se los ayude a subjetivizar su síntoma, es decir poner en palabra lo que no entiende de sí mismo, de su angustia o de su malestar.

El síntoma infantil se puede ubicar:

- Como síntoma en la relación madre-hijo/a: La madre toma al niño como objeto que la completa impidiéndole al niño el paso a la propia simbolización.
- El niño como síntoma de la pareja parental: Niño que aparece como respuesta a lo que hay de sintomático en la pareja parental. (Lacan, Dos Notas Sobre el niño, Intervenciones y textos 2, 1988)

Ya se aclaró que el síntoma tiene un sentido, pero además el síntoma tiene un mensaje, en el caso de los niños un mensaje a mis padres. Lo relevante para la práctica es entonces es identificar a quien se dirige el sujeto que sufre.

Habría que preguntarse acerca de los significantes que juegan en la cadena del síntoma, el lugar que ocupa el cáncer en estos niños y el mensaje que quiere salir a la luz a través del mismo. También sobre los padres, el impacto que tiene en ellos y sus propios síntomas la introducción de este hijo enfermo.

¿Qué es un niño? Desde el punto de vista legal hablamos de niñez como un periodo que abarca desde el nacimiento de un ser humano, hasta cumplir una cierta edad o alcanzar la emancipación "se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad" (UNICEF) .

Un niño para el sistema médico es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida. En su sentido más amplio, la niñez abarca todas las edades del niño: desde que es un lactante recién nacido hasta la pre adolescencia, pasando por la etapa de infante y la niñez media. Significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta. Se refiere al estado y la condición de la vida de un niño, a la calidad de esos años (UNICEF).

En psicoanálisis no podemos hablar de niño sino de un sujeto, se considera entonces que el sujeto no tiene tiempos cronológicos sino tiempos lógicos, un sujeto que se encuentra en el lenguaje y da cuenta de sus síntomas. En cuanto al síntoma infantil Lacan explica que “el síntoma del niño se encuentra en lugar de responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar” y que “el síntoma puede representar la verdad de la pareja familiar” (Lacan, Dos Notas Sobre el niño, Intervenciones y textos 2, 1988). El niño como síntoma de la pareja parental revela lo que no marcha en la relación en la pareja parental, no hay relación sexual y resulta imposible de representar.

En cuanto a la modalidad del síntoma infantil, Lacan identifica tres (Laurent, 1999):

- 1. El niño como falo de la madre:** niño como falo de la madre obstruye la posibilidad de que ella pueda tener acceso a su propia verdad. Y deja al niño prestando su existencia para satisfacer esta exigencia materna.
- 2. El niño como síntoma:** niño articulado a la metáfora paterna, donde como síntoma, responde con la neurosis.
- 3. El niño como objeto del fantasma:** niño como el objeto a en el fantasma materno y la colma desde lo real.

El niño como síntoma es el que interpretamos como neurosis infantil, y por tanto es la posición que da mayor apertura al analista a interpretar y aliviar en algo el malestar de niño.

El síntoma infantil esta entonces relacionado con los traumas en su desarrollo narcisista, trastornos en el Edipo, problemas en la sexualidad de

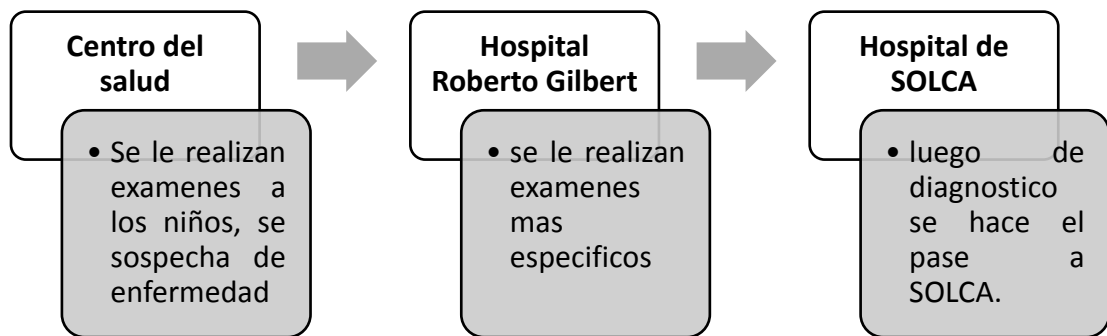
sus padres. Es decir lo que entiende el niño de las dificultades en la relación de sus padres.

El síntoma ocurre cuando los padres no asumen el lugar de sujeto de supuesto saber. Hay una ruptura en la transmisión de saber, como si no se quisiera escuchar al niño. El niño siente que no tiene derecho a comunicar a la madre cierto conocimiento del que ella no quiere escuchar. Pero el pequeño que carece de palabras para expresar lo que piensa en su lugar hace el síntoma. (Gómez, 1992)

Es desde donde se ubica el niño lo que nos dirá acerca del trasfondo del síntoma infantil y la posibilidad del lenguaje como apaciguador de la angustia. Cuando la enfermedad irrumpe la primera infancia de un niño surge la pregunta ¿Cómo significa el cáncer un niño en sus primeros años de vida? Esto dependerá de las palabras y referentes que sus padres (o núcleo familiar) le brinden.

Capítulo III: Sobre la práctica clínica en área pediátrica oncológica

Consideraciones sobre la práctica con niños. Por lo observado en la experiencia de las prácticas pre- profesionales en el hospital de SOLCA se percibe que un elevado porcentaje de los pacientes atendidos vienen de otras provincias. También la mayoría de pacientes utilizan el recurso del seguro social para el tratamiento, así como el del seguro campesino. El proceso que siguen los pacientes de pediatría para el diagnóstico, ingreso y hospitalización es más o menos el mismo:



En el caso de tratamientos largos como lo es a la leucemia, requiere además el ingreso de los niños al hospital de mínimo una semana, lo cual significa además para las familias un gasto económico significativo. Se debe buscar transporte, hospedaje, entre otros detalles cada vez que un niño ingresa.

En el área de pediatría la movilidad de los pacientes es alta. Los pacientes suelen ingresar para tratamiento durante una semana y luego de un tiempo determinado regresar. Hay que considerar el tiempo que estarán hospitalizados, ya que este podría ser corto y por tanto no tener oportunidades de realizar un trabajo continuo. Por el constante ir y venir de

los pacientes tener un seguimiento continuo, o una cantidad elevada de entrevistas resulta difícil.

En pediatría cuando el paciente ingresa por primera vez su hospitalización es más larga, se puede prolongar desde 2 o 3 semanas hasta meses. Durante este tiempo se comienza a recibir tratamiento y están en constante observación. También hay casos en los que los pacientes se encuentran hospitalizados para realizar exámenes, en este proceso se está recién dando un diagnóstico preciso sobre el tipo de cáncer que el paciente tiene. Otra posibilidad es que el paciente se encuentre en un muy mal estado de salud y la hospitalización sea para mejorar sus condiciones para un posible tratamiento.

La posibilidad de trabajar con los niños va a depender de muchos factores, uno de los más importantes es la edad. Resulta imposible realizar una práctica especialmente psicoanalítica con un niño que aún no aprende a hablar, se entiende que es necesario que la persona con la que se trabaje tenga la posibilidad de poder comunicar con palabras lo que le sucede.

Otros aspectos a considerar con niños hospitalizados son la posibilidad de que el paciente se encuentre dormido o que no esté en condiciones para hablar en el momento de las entrevistas, que estén en algún chequeo o procedimiento médico. La cantidad de sesiones posibles son muy limitadas, por esta razón en el área de pediatría los acompañantes quienes suelen ser los familiares, los padres y madres toman un papel protagónico. En su mayoría la práctica de esta área se dirige a ellos, especialmente a las madres.

En el trabajo con los niños hay que considerar la edad y la capacidad que cada niño tiene en el lenguaje. La técnica más usada en el análisis de niños es la hora de juego diagnóstica ya que el juego es el mejor medio de expresión del niño, es así como Melanie Klein considera que el juego es retorno de lo reprimido y con valor fantasmático, es la vía al inconsciente como los sueños en los adultos (Klein, 1994). A través del juego los niños despliegan sus propias significaciones, y dan sentido a aquello que de lo real se presenta como trauma.

Cuando se analiza a un niño, se lo invita a hablar, expresar sus ideas, recuerdos, inquietudes y se le entrega una caja de juegos con ciertos materiales. Se le explica al paciente que estos le servirán para contar sus ideas, historias, que puede hacer lo que quiera con el contenido, es decir no hay restricciones o censura de si es bueno o malo, se hace la sugerencia de que se exprese con libertad; del mismo modo que se le dice al paciente adulto que diga lo que le pasa por la cabeza, que trate de no sentir vergüenza o temor de ser juzgado.

Entre los materiales que se usan para la hora de juego están: juguetes pequeños (muñecos, carros, animales), plastilina, agua, baldes, etc. También se utiliza papel, lápiz, lápices de color y tijeras. Se utilizan también juguetes que los niños traen, o en caso del hospital que tiene a la mano. El tiempo de duración de una entrevista en el hospital varía según el estado físico y emocional del niño puede ser entre 30 y 45 minutos. (Aberastury, 2001)

El análisis de niños muestra repetidamente los diferentes significados que pueden tener un simple juguete o fragmento de juego y solo

comprenderemos su significado si conocemos la situación analítica global.
(Klein, 1994)

Casuística. Se seleccionaron entrevistas del trabajo realizado en la prácticas pre-profesionales de la carrera de psicología clínica, en el hospital de SOLCA trabajo que se realizó entre el 2013 y 2014 en el área de pediatría. El trabajo se ha elaborado a partir de la puesta en práctica del dispositivo de atención, en el cual se ha recolectado información de los casos derivados de la experiencia han sido supervisados.

La propuesta que utiliza actualmente el servicio de psicología en SOLCA tiene como base la aplicación de principios y conceptos del psicoanálisis en la terapéutica. Este dispositivo de atención tiene como objetivo cardinal la creación de un espacio en el que se tomen en cuenta los decires de los pacientes permitiendo que la persona pueda pasar a otras escenas, más allá de la situación de enfermedad. De aquí se extrae la hipótesis de base del dispositivo: existe otra escena más allá de la enfermedad que está implicada en la problemática actual del paciente y que está cargada libidinalmente; al adherirse estos contenidos a la cadena discursiva se puede lograr que algo del goce condensado en la enfermedad se disipe a esa otra historia o escena, obteniendo ciertos efectos, como apaciguar la angustia.

El trabajo de los practicantes en el hospital consiste en entrevistas con pacientes y familiares en las que se oferta el servicio de psicología a los pacientes de las cinco áreas principales del hospital. Se identifican entonces pacientes que toman esta oferta y con los que se iniciaría un trabajo.

A) Caso 1: K.A. Se trata del familiar de una niña paciente del área de pediatría de 4 años de edad. Tiene diagnóstico de leucemia y lleva saliendo y entrando del hospital desde hace menos de un año. Madre soltera de aproximadamente 30 años. Se tuvo tres entrevistas.

Al inicio de las entrevistas ella relata acerca de la enfermedad de su hija, el proceso que ha seguido dentro del hospital. Señala que ha ingresado varias veces al hospital pero en esta ocasión le han puesto una vía central para el paso de las medicinas.

Al preguntarle acerca de ella comenta que es viuda, el papa de la niña falleció hace dos años en un accidente en moto, dice que vive sola con su hija “somos solas las dos”, “vivimos solas las dos. Enviudo de su pareja y su hija perdió el padre que la cuide y proteja; lleva sola la enfermedad de su hija.

Específicamente acerca de la enfermedad de la niña explica que está preocupada ya que no le ha dicho a su hija nada de la enfermedad, sin embargo la niña le dice “yo tengo leucemia”. La entrevistada expresa que esto la “paraliza” y no sabe qué hacer, al preguntarle qué opina que debe hacer insiste con un “no sé”.

Al preguntarle si no hay nadie más quien la ayude relata que aunque vive sola con su hija, su mamá le ayuda en ocasiones. Su madre tiene un nuevo compromiso, ella tiene dos hijos pequeños de los que se ocupa dice “yo es como si fuera su mamá” y admite que su mamá siempre le da aliento cuando a veces “no sé qué hacer”. La situación con su hija la “bloquea” y su madre

la ayuda cuando no sabe qué hacer. Comenta que a veces piensa que le “falta saber” con respecto a cómo decirle o como hacer con su hija.

Comentario: La paciente insiste en las frases “estamos solas las dos” que resaltan su angustia, ¿Cómo enfrentar la enfermedad sola? ¿Cómo representar el papel de padre y madre a la vez? Como hemos visto la familia es una estructura importante para la formación del sujeto. Esta familia sin padre puede significar a la madre una angustia adicional frente al rol que ahora alguien tiene que cumplir ante la hija de apoyo y compañía para ella.

La posición frente a la madre dice algo de su identificación con el ideal de madre representado con la madre que si sabe hacer con las situaciones, en relación a ella que no sabe qué hacer con la situación que la sobrepasa, aunque ella le ayude en el cuidado de los hijos pequeños de la nueva relación que tiene. El diagnóstico de cáncer pesa como algo que hay que resolver, que ella no sabe exactamente cómo.

El no mencionar la enfermedad, paralizarse y bloquearse serian algo así como un retraso a lo inevitable, el cáncer trae consigo el mensaje de la muerte y mientras la madre no lo mencione, o lo resuelva podría detenerse.

Habría que preguntarse sobre la niña, que tiene las palabras que le faltan a la madre “yo tengo leucemia” dice, aunque no se logró saber que significan para ella. Qué solución le dará a esta enfermedad a esta experiencia frente a una madre que no dice, que oculta que no afronta, que no puede hablar de ello.

Los síntomas infantiles por lo general tienen que ver con situaciones relacionadas a la historia familiar, a la pareja que la precede a la madre y al padre y al modo en que cada uno de ellos pueda abordar la situación, en este caso el cáncer de la hija. En el caso de los niños muchas veces no encuentran palabras y nadie las presta o posibilita que puedan reflexionar, hablar de lo que sienten, lo que escuchan.

Qué la enfermedad se presente como un síntoma en esta niña es una posibilidad, o que este se intensifique frente a lo complejo de su situación: padre muerto en accidente, madre desbordada ante un hecho traumático tan sorpresivo que le cambia su vida de manera imprevista. No tener el referente del padre y una madre que no presta palabras para afrontar una enfermedad. Eso es lo relevante del trabajo psicoanalítico a un hecho real, genético inclusive facilitar un tejido significativo que permita no quedarse en el hecho real o traumático, sino ponerle palabras dar sentido para poder pasar a otra escena, no quedarse congelado en un síntoma.

B) Caso 2: A.F. Paciente del área de pediatría de 5 años de edad. Tiene diagnóstico de leucemia y es un paciente que ha estado varios años en tratamiento. Se tuvieron 4 entrevistas con el paciente y se trabajó específicamente con él. Era un paciente muy conocido en la sala de pediatría, ya que le gusta hablar. En las entrevistas se trabajó con él a través del juego.

La madre se queja de no poder con Anthony, que la amenaza cuando lo quiere corregir diciéndole que él está enfermo. La situación con su esposo es tensa, tiene problemas porque el padre no corrige al niño y no la deja

hacerlo tampoco Anthony tiene un carácter muy fuerte y suele ser muy indisciplinado en casa. Esto la pone muy tensa que ya no sabe cómo controlarlo.

Cuando se inicia el trabajo él dice querer “conversar” aunque se muestra concentrado en un juego de video. Comenta estar aburrido y comienza a jugar con unos juguetes con forma de personas. Mientras juega se le pregunta acerca de él, de la escuela, relata que no va a la escuela, al preguntarle por qué responde “porque estoy enfermo que no ves”. Organiza los juguetes en un orden específico, al parecer de mayor a menor y nombra a cada uno, pide que se le repita los nombres que le da a los muñecos. Al preguntar más acerca de los personajes dice que es una familia, y la mayoría de los nombres coinciden con los de su familia, siendo el personaje más importante la mamá.

Juega a la escuela y toma el papel de profesor, pide a la psicóloga que haga una tarea “si no la haces tienes cero y te vamos a castigar” al preguntarle sobre el castigo dice que “a los niños malcriados se los castiga”, da algunas indicaciones más en forma de juego. Luego de eso es momento de competir, comparte un juguete mientras que él toma otro y se participa en una competencia en la que siempre es el ganador. En ocasiones interrumpe con su mano el otro juguete para ser el ganador.

Con la consigna de realizar un dibujo, se le facilita a AF una hoja de papel blanco y un lápiz. Comienza a dibujar mientras se realizan preguntas o aclaraciones de sus dibujos. Primero dibuja un sol luego pide lápices de colores para colorearlo, luego dibuja en otra sección de la hoja un corazón, hace uno de los lados varias veces luego le dibuja una flecha que lo atraviesa dice que es un corazón que se murió. En otra sección de la hoja

hace dibujos que dice son letras, en los que escribe su nombre completo y explica que “estoy haciendo los deberes”. Luego le da la vuelta a la hoja en la que dice va a dibujar a la psicóloga “esta eres tú” luego dibujo una forma en el estómago del dibujo y especifica “este es tu bebe” luego procede a preguntar “¿Cómo se llama tu bebe?” se le indica que le ponga él el nombre, decide ponerle el nombre de la psicóloga.

Al terminar regala su dibujo y dice que es momento de jugar a otra cosa, escoge jugar a la casita. Toma la sabana de su cama y arma una carpa debajo de la mesa en la que dibujaba, insiste en hablar desde allí y que la conversación prosiga dentro de lo que llama “la casita”. Como parte del juego aparece y desaparece detrás de la sabana y repite “aquí estoy” cuando se asoma mientras que se mueve arriba y hacia abajo en el espacio de debajo de la mesa.

Comentario: En estas improvisadas horas de juego el niño hace referencia a preguntas y cuestionamientos que se hace con respecto a la su origen, su lugar y rol dentro de la estructura familiar, su escolaridad, etc.

En su juego con respecto a la familia intenta encontrar su lugar. Pone a los personajes en orden, de mayor a menor o en orden de importancia, cabe preguntarse qué lugar ocupa el en este esquema. Es un niño que pasa la mayor parte del tiempo con su madre en el hospital, con un padre no muy presente y una enfermedad oncológica en la mitad.

Cada niño como efecto de una familia, debe encontrar su lugar dentro de la misma, se pregunta ¿quién es o representan para los padres? ¿En qué historia de amor fueron concebidos? y ¿dónde entra él en su deseo? Habría

que investigar cómo una enfermedad, en este caso el cáncer, es un obstáculo en ese proceso ¿cómo afecta la imagen de niño enfermo en relación con el deseo de los padres?

Las preguntas que hace acerca del bebe que dibujó dan cuenta de su búsqueda por saber de él, de donde viene, cuál es su historia. Se pregunta acerca de la relación de sus padres y como deviene él de ellos. En medio de esto entran los significantes de muerte asociados al cáncer ¿poniendo un límite a lo se puede saber? O ¿es necesario elaborar su historia inclusive como un recurso para poder enfrentar la enfermedad?

La escolaridad da a los niños la posibilidad de hacer lazos sociales fuera de la estructura familiar. Es además un paso a la sociedad y las normas que hay que cumplir para ser parte de ella. En este caso debido a la hospitalización se encuentra privado de esta socialización externa, que solo se da fuera de su esquema familiar con el personal médico. De cierta manera este niño reclama su escolaridad y es un tema que da vueltas en su discurso, podríamos deliberar que sus dos referentes son la familia y el hospital que no le brindan en este caso muchas herramientas sociales. De ahí un niño que no se adapta muy bien a las normas.

Busca la atención de la madre, del personal médico y de todo aquel que se preste para buscar respuestas a sus cuestionamientos sobre sí mismo y su enfermedad.

C) Caso 3: B.G. Se realizaron entrevistas con varios familiares de una paciente del área de pediatría con diagnóstico de leucemia. La niña tiene 3

años de edad. Debido a la rotación constante de familiares a su cuidado, se entrevistó a varios familiares durante su ingreso al hospital

En una entrevista con el abuelo comenta que la mamá recién acaba de dar luz a una nueva hermanita, y él ayuda acompañando. Explica algo de la dinámica familiar cuenta que los padres de la paciente son una pareja joven que trabajan por eso él intenta ayudar.

En entrevistas con la abuela esta expone que se preocupa por su hija recién dada a luz, ellos se quedan con familiares ya que no viven en la ciudad. La abuela relata acerca de su divorcio, señala que lleva separada algún tiempo de su esposo y que él raramente se involucra en cuestiones familiares como estas, ella es realmente quien acompaña todo el día. Se queja algunas veces de estar enferma y de que su casa está sola. Su casa la cuida un sobrino que vive al lado de su casa pero dice que él es miedoso. Que a ella le dice “no me da miedo vivir sola, soy feliz en su casa”

En una entrevista con el padre se queja de no ver nunca a su esposa, y que ella siempre está cansada. Él no puede dejar su trabajo porque necesitan la cobertura del seguro. La niña requiere estar más días internada “no saben lo que van a hacer”. Dice que la situación es difícil “no hay como la casa de uno” ya que están viviendo donde unos parientes.

Comentario: Una dinámica familiar que se ve complicada por la presencia de la enfermedad, especialmente para cuidar de la niña en el hospital. Es esta situación nos encontramos con la queja de varios familiares.

El primer encuentro con lo social de un niño es dentro de la familia, es la que le brindara referentes para su futura inserción dentro de la sociedad. En el caso de esta familia que esta trastocada por la enfermedad y hospitalización de uno de los miembros. Pero lo que llama la atención es el núcleo de esta familia, la relación entre padre y madres.

Nos encontramos con la queja del padre con respecto a su esposa, la madre de la niña y la frase de no saber qué va a pasar. Se evidencia angustia por parte del padre no solo respecto a no saber qué va a pasar en la enfermedad de su hija sino en cuanto a no saber con respecto a su relación con su esposa. En este caso la enfermedad llega a afectar la relación de pareja.

Por un lado un padre angustiado que se paraliza y por el otro una madre de la que muy poco se sabe, porque recién dio a luz a una segunda hija y la presencia de esta nueva hija, hermanita sana. Todos estos referentes forman parte de la situación que rodea la vida diaria de la niña y su psiquismo. Aun es pequeña, tres años, su lenguaje es reducido, pero va incorporando el lenguaje que le transmiten, lo que escucha, lo que le dicen, lo que comprende o interpreta. Cómo signifique las situaciones a su alrededor se verá reflejado en su relación con el mundo, en el modo de enfrentar su enfermedad. .

C) Caso 4: G.B. Se realiza el trabajo con la mamá de un paciente del área de pediatría. Es un niño de 6 años de edad que ingresa por la infección de una prótesis ocular. Se tuvieron 3 entrevistas con la madre.

Relata algo de la situación actual, la enfermedad de su hijo y el proceso que lo llevo a la extirpación de su ojo derecho y luego el uso de la prótesis. Dice que su hijo se ha adaptado muy bien a la prótesis y que asiste regularmente a la escuela y que no ha tenido inconvenientes.

Al preguntarle un poco de ella, comenta que es se encuentra en su segundo compromiso, y que tiene hijos adolescentes de su anterior relación, dice llevarse bien con el papa de sus hijos. Comenta estar preocupada por su hijo intermedio, quien tiene 16 años, ya que últimamente está “muy rebelde” con ella, se ha ido de la casa y está viviendo con su papá. Especifica que él insiste que se lo manda mucho, porque a ella no le gusta que los muchachos anden en las calles y le insiste que estudie.

Dice estar angustiada de su relación con él, pero sabe que el papá lo trata bien y es igual de estricto con él, resalta que ella y su ex marido se comunican a diario para ponerse de acuerdo en que van a hacer con su hijo. Entre los hermanos se llevan muy bien, nunca han tenido problema, y más bien los mayores son de mucha ayuda cuidando a su hermano más chico. Explica que no sabe cómo la situación con el chico se le salió de las manos, porque su hijo el mayor es muy cercano a ella.

Comentario: Mientras que la paciente inicialmente se muestra muy adaptada a la situación que rodea la enfermedad del niño su queja va más del lado de la dinámica familiar. La gravedad ya paso, el niño se adaptó bien a la prótesis, en esa medida la enfermedad ha pasado de cierta manera a segundo plano, habría que indagar sobre los efectos que tuvo, el diagnóstico, tratamiento y la hospitalización sobre todos los miembros de la familia.

Un hijo con cáncer es una experiencia compleja y difícil que en este caso pone en evidencia toda la dinámica familiar, hijos de su primer compromiso, rol del padre con ellos, rol de los hermanos, relación con hermano del segundo compromiso de la madre, relación con la ex pareja, relación de la nueva pareja con hijos.

Teniendo en casa a dos hijos adolescentes de un previo matrimonio que “se le salen de las manos” esta madre ahora se ve enfrentada al regreso de una realidad fuera del hospital.

CONCLUSIONES

El cáncer es una enfermedad considerada como catastrófica que cada vez afecta a un mayor número de la población del Ecuador, dentro de estos números los niños ocupan un lugar importante. La atención psicológica en Hospitales oncológico como SOLCA resulta de vital importancia ya que permite a los pacientes y sus familias la oportunidad de elaborar algo con respecto al cáncer y el impacto que tiene este en sus vidas.

El niño se forma como sujeto a través de un conjunto de momentos y situaciones que se viven dentro del marco de un tiempo lógico. El complejo de Edipo, la castración, el Nombre del Padre deben ser vividos y asumidos por un niño para entrar en el lenguaje y apropiarse de su cuerpo. Dentro de estos momentos la pareja parental forma parte importante de este proceso. La intrusión del cáncer y los significantes que trae consigo afecta a los padres y por tanto también al niño. Como se signifiquen estos nuevos referentes y que herramientas para ello le brinden los padres al niño, dará cuenta de cómo marca el síntoma al niño. La enfermedad se vive directamente en el cuerpo y a falta de palabras, de significantes pueden hacer vivir la enfermedad como real en el cuerpo.

El trabajo con niños dentro de un hospital tiene ciertas limitaciones relacionadas con el espacio en el que se trabaja, la edad de los niños, entre otros. El juego es una herramienta que sirve para el diagnóstico para saber sobre el niño pero también tiene grandes efectos terapéuticos. Los niños hablan de diferentes maneras, los juguetes, dibujos, materiales para crear, pintar, moldear o representar son un excelente recurso del lenguaje que no solo se expresa a través de las palabras.

Este trabajo da cuenta que es necesario trabajar con las familias y acompañantes de los niños en SOLCA ya que podría ayudar al trabajo integral que se realiza con el paciente enfermo de cáncer. Es posible que se logre optimizar la calidad de vida del paciente psicológico, entendiendo que una mejora en el estado anímico del paciente puede contribuir a una mejor respuesta física ante la enfermedad oncológica y el tratamiento, así como también el bienestar del acompañante podría influir en dicho mejoramiento. El servicio de atención psicológica en SOLCA permite un espacio de palabra con el fin de disminuir los momentos de angustia que se presentan tanto en pacientes como en sus acompañantes o familiares.

Como experiencia profesional se considera la práctica como muy enriquecedora ya que permite aterrizar la teoría adquirida en los años de estudios. Las situaciones y el contexto en el que se ofrece un trabajo psicológico no siempre son el ideal y lo importante es darse modos y adaptar la técnica para que sea de utilidad en distintos espacios.

La experiencia dentro del hospital es un encuentro con una dura realidad que afecta a un número cada vez más elevado de personas dentro de país. Sensibilizarse a una realidad diferente como es la enfermedad y el contexto hospitalario, tan distinta al contexto educativo al que estamos acostumbrados en la práctica de la psicología, ayuda a ver un aspecto más amplio de las aplicaciones de la psicología en estos días. A ubicar el alcance de la psicología en distintos espacios y a cuestionarse por otros espacios apropiados para el trabajo.

RECOMENDACIONES

Es preciso invertir tiempo y trabajo en las madres y los padres de los niños de área de pediatría. Los padres son el sostén psico-emocional de estos niños al momento de afrontar el diagnóstico y tratamiento del cáncer. El personal médico tiene como misión el curar una enfermedad en concreto, son los padres quienes brindan un apoyo a la subjetividad de los niños dentro del hospital. Debería brindarse mayor apoyo a los acompañantes del paciente oncológico.

Se piensa que es adecuado que el personal médico se sensibilice sobre ciertas nociones básicas de la subjetividad infantil. Que el personal sepa cómo manejar los momentos de angustia que puedan surgir en los niños o los padres, y tengan un mejor criterio al momento de derivar a un trabajo psicológico.

Es necesario que se realice una práctica interdisciplinaria, en la cual se lleve a cabo un cuidado integral, tomando en cuenta las diferentes disciplinas que juegan alrededor del paciente; De modo que se dé una mejora de la calidad de vida al paciente y su acompañante. La práctica interdisciplinaria permitirá, además, una valoración más completa sobre cómo afecta la enfermedad a los pacientes.

Se considera pertinente que los psicólogos se familiaricen con el contexto social, económico, cultural del que provienen los niños y sus familias.

Que entiendan mejor el funcionamiento del sistema y los procesos del hospital. Conocer las rutas de ingreso, tratamiento, trámites por los que deben pasar los pacientes y sus familiares

También es importante habituarse a la terminología médica, conocer los efectos de la enfermedad y el tratamiento. Los pacientes están inmersos en un contexto específico que dirá mucho del tratamiento que se deberá seguir, donde será determinante la forma y la escucha que se brinda.

Se debe considerar ampliar el trabajo psicología que se hace con los padres y acompañantes de los pacientes en el área de pediatría. Resulta necesario también hacer algún tipo de seguimientos a estas familias incluso luego del alta, ya que este tipo de enfermedades trastoca cada uno de los aspectos de la vida del sujeto más allá de lo refiere al hospital.

El presente trabajo queda abierto para futuros practicantes que deseen continuar con un la investigación más profunda sobre la práctica clínica en áreas pediátricas en hospitales pues, está enfermedad crece mundialmente cada día. Estar preparados para trabajar con este tipo de pacientes se convertiría en un apoyo a nivel público, y la carrera de psicología clínica y la universidad Católica de Santiago de Guayaquil estaría aportando con sus profesionales a resolver problemas psico-sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, A. (2001). *Teoría y Técnica del Psicoanálisis de niños*.
- Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica. (2013). Obtenido de <http://www.andes.info.ec/>
- Asociación Española Contra el Cáncer. (2006). *Asociación Española Contra el Cáncer*. Obtenido de <https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/guiareducida.pdf>
- Barredo, C. (2012). *Propuesta y atención psicológica a madres del área de pediatría de SOLCA*.
- Basurto, J., & Poveda, A. (2013). *Efectos e incidencias del proceso de hospitalización sobre la dinámica de la relación acompañante – paciente con diagnóstico oncológico, en las áreas de cirugía y quimioterapia de SOLCA*.
- Bauman, Z. (2006). *Vida Líquida*.
- Flesler, A. (2007). *El niño en análisis y el lugar de los padres*.
- Flesler, A. (2008). *Imago Agenda No. 122: La familia y las repeticiones*. Obtenido de <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=8>
- Flesler, A. (Julio de 2009). *Imago Agenda No.131: El síntoma del niño y la respuesta del sujeto*. Obtenido de <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1110>
- Freud, S. (1905). *Las teorías sexuales infantiles, Obras completas*.
- Freud, S. (1908). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años: Caso Juanito. Obras Completas*.
- Freud, S. (1917). *Conferencia de introducción al psicoanálisis, Obras Completas*.
- Freud, S. (1927). *Inhibición, síntoma y angustia, Obras Completas*.
- Gomez, D., & Miranda, M. d. (2013). *Intervención psicoanalítica posible en SOLCA en pacientes y familiares de áreas de pediatría, cirugía y quimioterapia: alcances y limitaciones*.
- IARC. (2014). *Informe mundial sobre el Cáncer*.

- Izaguirre, M. A. (2007). *Psicoanálisis niños y niñas*.
- Klein, M. (1994). *El psicoanálisis de niños*.
- Lacan, J. (1938). *Los complejos familiares en el sujeto. La familia, Otros escritos*.
- Lacan, J. (1946). *El estadio del espejo como formador de la función del yo [Je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica, Escritos I*.
- Lacan, J. (1956-1957). *Del complejo de Edipo, Seminario 4: La relación de objeto*.
- Lacan, J. (1957-1958). *Logica de la Castración, Seminario 5: Formaciones del Inconsciente*.
- Lacan, J. (1966). *Psiconálisis y medicina*.
- Lacan, J. (1975). *Conferencia en Ginebra sobre síntoma*.
- Lacan, J. (1988). *Dos Notas Sobre el niño, Intervenciones y textos 2*.
- Laurent, E. (1999). *Hay un fin de análisis para los niños*.
- Leone, D. M. (2009). *Prevención de cáncer y SOLCA. Oncología, 74*.
- Miller, J. A. (1938). *Los complejos familiares*.
- Miller, J. A. (2001). *Breve introducción al más allá del edipo, Del Edipo a la Sexuación*.
- Miller, J. A. (2011). *Leer un síntoma. París*.
- OMS. (2015). *Nota descriptiva N°297: Cáncer*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- S.O.L.C.A. (2014). *Servicio de Psicología*. Obtenido de http://www.institutodelcancer.med.ec/index_archivos/psicologia.htm
- S.O.L.C.A. (2014). *Sociedad del Lucha Contra el Cáncer, Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo*. Obtenido de <http://www.solca.med.ec/>
- SOLCA. (2014). *Servicio de Psicología*. Obtenido de http://www.institutodelcancer.med.ec/index_archivos/psicologia.htm
- Suarez, E. S. (1993). *Clínica psicoanalítica con niños*. Medellín: Cepan.
- UNICEF. (s.f.). *Unicef*. Obtenido de http://www.unicef.org/spanish/crc/index_30229.html
- Valas, P. (1989). *¿Qué es un niño?. En Niños en psicoanálisis,*.

