



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

**TEMA:**

**Repercusión de lo imperativo del discurso institucional hipermoderno en la  
formación de fenómenos psicosomáticos.**

**AUTORAS:**

**Revelo Delgado, Paula Vanessa**

**Tapia Lima, Gisell María**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciada en  
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TUTOR:**

**Psic. Cl. Cando Zapata, Juan Andrés, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**6 de febrero del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

### **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Revelo Delgado, Paula Vanessa; Tapia Lima, Gisell María**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica**.

**TUTOR:**

**Psic. Cl. Cando Zapata, Juan Andrés, Mgs.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

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

**Psic. Cl, Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.**

**Guayaquil, a los 6 días del mes de febrero del año 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **Revelo Delgado, Paula Vanessa**  
**Tapia Lima, Gisell María**

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Repercusión de lo imperativo del discurso institucional hipermoderno en la formación de fenómenos psicosomáticos** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

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

**Guayaquil, a los 6 días del mes de febrero del año 2023**

### **AUTORAS:**

f. 

f. \_\_\_\_\_  
**Revelo Delgado, Paula Vanessa**



f. \_\_\_\_\_  
**Tapia Lima, Gisell María**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **AUTORIZACIÓN**


Nosotras, **Revelo Delgado, Paula Vanessa**  
**Tapia Lima, Gisell María**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Repercusión de lo imperativo del discurso institucional hipermoderno en la formación de fenómenos psicósomáticos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 6 días del mes de febrero del año 2023**

**AUTORAS:**

f.   
\_\_\_\_\_  
**Revelo Delgado, Paula Vanessa**

f.   
\_\_\_\_\_  
**Tapia Lima, Gisell María**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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



Document Information

Analyzed document	Repercusión de lo imperativo del discurso institucional hipermoderno en la formación de fenómenos psicossomáticos.docx (D156711700)
Submitted	2023-01-23 15:03:00
Submitted by	
Submitter email	gisellmtapia15@gmail.com
Similarity	0%
Analysis address	juan.cando.ucsg@analysis.orkund.com

**TEMA:** Repercusión de lo imperativo del discurso institucional hipermoderno en la formación de fenómenos psicossomáticos.

**ESTUDIANTES:**

Paula Vanessa Revelo Delgado

Gisell María Tapia Lima

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**INFORME ELABORADO POR**

**Psic. Cl. Cando Zapata, Juan Andrés, Mgs.**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a Dios que me permite cada día tener salud y vida.

En segundo lugar, a mis papás y familia en especial mi abuelito Pablo el cual me guía desde el cielo, que con bastante trabajo y esfuerzo me ayudaron a conseguir mi meta siendo perseverantes y sin su apoyo económico no hubiera sido posible estudiar en esta prestigiosa universidad; ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Gracias por ser quienes son y por creer en mí.

A cada uno de los docentes que cursaron por mi vida sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, a ustedes mis profesores queridos, les debo mis conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mí transitar profesional.

A mis compañeros mis amigos y compañeros de viaje, hoy culminan esta maravillosa aventura cada uno de ustedes me han enseñado tanto, con sus risas, consejos y apoyo en los buenos o malos momentos con una especial mención a mi compañera de tesis y amiga Gisell que, sin sus conocimientos, su gran dedicación y motivación en este trabajo todo esto no sería posible.

**Paula Vanessa Revelo Delgado**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres quienes respetan en totalidad las decisiones que he tomado y quienes apoyan de igual manera a cada uno de sus hijos.

En especial a mi madre que es mi compañía esencial en la vida, agradezco tu presencia en aquellos momentos de debilidad.

A mi hermana quien se lleva el crédito total de mis esfuerzos puestos en este trabajo

A mis dos hermanos quienes me han aportado un inmenso valor hacia el aprendizaje.

A mis amistades les doy mi agradecimiento por simplemente existir y no ser tan iguales a mí, disfruté con inmensidad su compañía en todo este recorrido universitario.

A aquellos apasionados por la docencia, que no solo marcaron un aprendizaje, sino al de muchos.

Y en especial agradezco a aquella alma que se sienta junto a la mía, y quién me completa eternamente.

**Gisell María Tapia Lima**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## **DEDICATORIA**

Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro amados padres, como una meta más conquistada. Orgullosa de haberlos elegido como mis padres y que estén a mi lado en este momento tan importante en ofrenda de su paciencia y amor sincero hacia mí.

**Paula Vanessa Revelo Delgado**

## **DEDICATORIA**

Le dedico esto a mis hermanos con quienes puedo ser yo misma y quienes me aportan diversión a mi vida.

En especial, dedico esto a mis padres con quienes siempre puedo contar y quienes creen en lo que decido ser, los amo con toda mi alma.

**Gisell María Tapia Lima**





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

**PSIC. CL. CAROLINA EUGENIA PEÑAFIEL TORRES, MGS.**

SELEGADA DE DIRECTORA DE CARRERA

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

**PSIC. CL. FRANCISCO XAVIER MARTINEZ ZEA, MGS.**

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

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

**PSIC. CL. MARIANA DE LOURDES ESTACIO CAMPOVERDE, MGS.**

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

**CALIFICACIÓN:**

**NOTA:** \_\_\_\_\_

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>XIII</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>XIV</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>Preguntal general.....</b>	<b>3</b>
<b>Preguntas específicas.....</b>	<b>3</b>
<b>Objetivo general.....</b>	<b>4</b>
<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO 1: Repercusión de lo imperativo del discurso institucional hipermoderno en la formación de fenómenos psicosomáticos .....</b>	<b>6</b>
<b>Conceptualización de demanda institucional: el discurso del amo .....</b>	<b>6</b>
<b>Conceptualización del discurso hipermoderno .....</b>	<b>11</b>
<b>Conceptualización del malestar subjetivo .....</b>	<b>14</b>
<b>¿Cómo se relaciona el discurso hipermoderno con el malestar subjetivo del sujeto? .....</b>	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO 2: Los fenómenos psicosomáticos .....</b>	<b>20</b>
<b>De la cuestión de lo psicosomático en el campo del psicoanálisis. ....</b>	<b>20</b>
<b>Diferenciación entre el fenómeno psicosomático y síntoma.....</b>	<b>23</b>
<b>Factores que influyen en la aparición de los fenómenos psicosomáticos.....</b>	<b>28</b>
<b>El ambiente hospitalario como formador de los fenómenos psicosomáticos. 32</b>	
<b>Los fenómenos psicosomáticos y su repercusión en el rendimiento del colaborador .....</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO 3: Discurso institucional hipermoderno como formador de los fenómenos psicosomáticos .....</b>	<b>40</b>
<b>La demanda institucional en el proceso formativo para el personal de salud médico .....</b>	<b>40</b>

<b>El goce del discurso institucional hipermoderno en el personal médico .....</b>	<b>41</b>
<b>    El sistema de salud general ¿promotor de fenómenos psicosomáticos en el personal médico? .....</b>	<b>43</b>
<b>    Aportes del psicoanálisis a la clínica de los fenómenos psicosomáticos: Los dispositivos analíticos como una forma de alojar al sujeto.....</b>	<b>47</b>
<b>CAPÍTULO 4: Metodología.....</b>	<b>51</b>
<b>    Enfoque metodológico .....</b>	<b>51</b>
<b>    Instrumento .....</b>	<b>51</b>
<b>    Alcance de estudio.....</b>	<b>51</b>
<b>    Población .....</b>	<b>52</b>
<b>    Muestreo o Muestra.....</b>	<b>52</b>
<b>    Diseños del proceso de investigación.....</b>	<b>53</b>
<b>CAPÍTULO 5: Presentación y análisis de resultados .....</b>	<b>54</b>
<b>    Recolección de datos .....</b>	<b>54</b>
<b>    Análisis de resultados .....</b>	<b>54</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>59</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>68</b>

## RESUMEN

El discurso hipermoderno se puede ver relacionado con una característica propia del ser humano, el sufrimiento, puesto que este mismo sujeto es el que en lo social creará sus propias instituciones que regulan la sociedad, sin embargo al reclamar sus beneficios de protección y bienestar en general, sucederá lo contrario, ocasionando un aumento en el sufrimiento del mismo, es decir, que la sociedad en donde el sujeto se inscribe, no va a prometer una preservación del placer, generando un sujeto que se ve dominado por el discurso institucional hipermoderno. A partir de esta premisa, se propuso el objetivo de analizar la repercusión de lo imperativo del discurso institucional hipermoderno en la formación de fenómenos psicosomáticos, mediante la recolección de información teórica y la evidencia de esto en las entrevistas realizadas al personal de salud médica que identifican cómo lo imperativo del discurso institucional hipermoderno repercute en la formación de los fenómenos psicosomáticos; en donde además se obtuvo como resultado la presencia de malestares que se presentan como consecuencias de las exigencias y demandas por parte de la institución, que terminan haciéndolos caer en un círculo vicioso, en donde el personal médico estará posicionado en un lugar en el cual es dominado por el discurso institucional hipermoderno que lo hace gozar desde sus exigencias, y a su vez, hace que su deseo quede obturado, volviéndose una población más susceptible y expuesta al dolor pero que no siempre cuenta con los mejores recursos para hacer frente a este.

*Palabras Claves: Malestar Subjetivo; Síntomas; Fenómenos Psicosomáticos; Demanda Institucional; Hipermodernidad; Dispositivos Analíticos*

## ABSTRACT

The hypermodern discourse can be seen related to a characteristic of the human being, suffering, since this same subject is the one that in the social will create its own institutions that regulate society, however when claiming its benefits of protection and welfare in general, the opposite will happen, causing an increase in the suffering of the same, i.e., that the society where the subject is enrolled, will not promise a preservation of pleasure, generating a subject that is dominated by the hypermodern institutional discourse. From this premise, the objective was proposed to analyze the repercussion of the imperative of the hypermodern institutional discourse in the formation of psychosomatic phenomena, through the collection of theoretical information and the evidence of this in the interviews made to the medical health personnel who identify how the imperative of the hypermodern institutional discourse has repercussions in the formation of psychosomatic phenomena; where it was also obtained as a result the presence of discomforts that occur as a consequence of the demands and demands by the institution, which end up making them fall into a vicious circle, where the medical staff will be positioned in a place in which they are dominated by the hypermodern institutional discourse that makes them enjoy from their demands, and in turn, makes their desire be blocked, becoming a population more susceptible and exposed to pain but that does not always have the best resources to cope with it.

***Keywords: Subjective Discomfort; Symptoms; Psychosomatic Phenomena; Institutional Demand; Hypermodernity; Analytical Device***

## INTRODUCCIÓN

Lo cultural de la época hipermoderna resulta ser en parte la encargada de ubicar un límite a lo pulsional con esta manera de consumir al sujeto, llegando a ser una causa esencial del malestar subjetivo del mismo que resulta estar ligado a las exigencias institucionales, es decir, el sujeto al estar más inmerso en lo cultural, como consecuencia, se preocupará tanto más por evitar el dolor que por aumentar su placer. Siendo entonces la sociedad, en donde el sujeto se inscribirá, pero no se le prometerá la preservación de su placer en cuanto a sujeto que además está inscrito en el discurso del Amo, dejándose dominar por el discurso institucional hipermoderno que colectivamente lo hace gozar desde sus exigencias, y es entonces donde hay la posibilidad que los fenómenos psicósomáticos se manifiesten, provocando la angustia en la cadena significativa, al ubicar a esto extraño en su cuerpo, y por aquello que no se siente representado.

Se dan problemas o dificultades en nuestra época hipermoderna, que en este caso se verán enfocados dentro de una institución, en donde sus sistemas o jerarquías se encuentran con fisuras y quebramientos que surgen desde esta posición del discurso del Amo regulador del goce, siendo necesario que se logre llevar a cabo una visualización del impacto que esto produce en los miembros que forman parte de dicha institución; en este caso, en el personal médico y el equipo de enfermería se dan situaciones que muchas veces se evidencian mediante el silencio inhibitorio que estos pueden tener para evitar despidos ante quejas del trato que se les da, asimismo teniendo un temor a represalias que son típicas en las instituciones gubernamentales de salud o la complicidad que se puede producir entre las distintos roles de mayor jerarquía que muchas veces son utilizados de una manera poco ética, creando así situaciones de mala comunicación, compañerismo e incluso sentimientos de envidia. A partir de la premisa marcada por un desbalance en un sistema de salud, es ya un punto de encuentro con lo Real, la falta de insumos médicos, el sistema de jerarquías y la carga de trabajo localiza un malestar subjetivo. De esta forma, a partir de un análisis descriptivo por medio de una investigación y recolección de datos mediante entrevistas estructuradas a

profesionales de la salud, tratamos de indagar la repercusión de lo imperativo del discurso institucional hipermoderno en la formación de fenómenos psicosomáticos que se puede presentar en el personal de salud y el equipo de enfermería.

Debido al incremento de un acelerado estilo de vida propio de lo que hoy en día se conoce como el discurso hipermoderno, es decir, las nuevas tecnologías, necesidad constante de sentirse exitoso, necesidad de poder, liberalismo, exceso de productividad de parte del trabajador y la institución, no solo en nuestro país sino también a nivel general; ha conducido a un gran aumento de las demandas y exigencias institucionales en el personal de salud médica, incluyendo el agotamiento y la sobrecarga laboral para poder desarrollarse aún más como un profesional de la medicina, lo cual ha generado como consecuencia un mayor aumento de los fenómenos psicosomáticos, convirtiéndose de esta manera en un problema social y de mayor importancia al ser una de las poblaciones más importantes en el sector público. Siendo un problema que muchas veces no es tomado en cuenta por la propia población, aún cuando éste mismo presenta manifestaciones físicas que no solo repercuten en el médico o en el equipo de enfermería, sino también en el trato hacia las personas a su alrededor, incluyendo a los pacientes, ocasionando su posible caída en un mal conocido como hiperconsumo o hipermedicina, y dejando de lado su principal misión que es el curar.

Por lo cual es pertinente establecer las siguientes preguntas

### **Pregunta general**

¿Cómo repercute lo imperativo del discurso institucional hipermoderno en la formación de fenómenos psicosomáticos

### **Preguntas específicas**

1. ¿Cómo se relaciona el discurso institucional hipermoderno con el malestar psíquico del sujeto?
2. ¿Qué son los fenómenos psicosomáticos?



3. ¿Cómo lo imperativo del discurso institucional hipermoderno repercute en la formación de fenómenos psicosomáticos en el personal médico y el equipo de enfermería de una clínica privada en Guayaquil?

### **Objetivo general**

Analizar la repercusión de lo imperativo del discurso institucional hipermoderno en la formación de fenómenos psicosomáticos.

### **Objetivos específicos**

1. Determinar la relación que tiene el discurso institucional hipermoderno con el malestar psíquico del sujeto.
2. Definir a los fenómenos psicosomáticos mediante fuentes bibliográficas.
3. Identificar como lo imperativo del discurso institucional hipermoderno repercute en la formación de fenómenos psicosomáticos en el personal médico y el equipo de enfermería de una clínica privada de Guayaquil.

El dominio y/ o línea de investigación institucional (UCSG) con la que guarda correspondencia nuestra investigación es el dominio 5: Educación, comunicación, arte y subjetividad porque este dominio tiene un concepto articulador que se convierte en eje configurador de los sistemas conceptuales de las disciplinas científicas que están involucradas en su objeto de estudio y es la subjetividad; además desde la psicología con la riqueza que presenta la diversidad de enfoques, fundamentos, métodos, procesos y procedimientos, va configurando paradigmas y escuelas tradicionales y contemporáneas que posibilitan posiciones profesionales de identificación o síntesis de las mismas. Sea que el objeto de la Psicología esté ubicado en el malestar de la cultura, en la conducta, el inconsciente, la cognición, las relaciones de comunicación y los contextos y la posición del sujeto; la subjetividad y la producción del sentido, resulta ser una categoría que atraviesa los sistemas conceptuales de los horizontes epistemológicos que sustentan cada uno de ellos.

El eje y/u objetivo del Plan de Creación de Oportunidades (Secretaría Nacional de Planificación) que guarda correspondencia con nuestra investigación es el eje de seguridad integral ya que se busca que entre los ciudadanos se pueda garantizar a cada uno sus derechos y hacer reinar la justicia y seguridad dentro de la Institución.

Mediante esta investigación, nos proponemos a indagar cómo a través de la demanda institucional se producen efectos y repercusiones en la salud del personal médico y el equipo de enfermería, puesto que en los últimos años se ha podido evidenciar cómo esta población en particular se ha convertido en un sector vulnerable, debido a que se encuentra expuesta en mayor medida, que el resto de la sociedad, a los riesgos constantes que implican los excesos de las demandas impuestas por la institución; surgiendo el cansancio y el agotamiento físico/mental por excesivas y largas horas de trabajo, el malestar constante, la manipulación laboral, etc. A pesar de que existan normas y reglamentos que permiten regular de mejor manera estas situaciones, no logran sentirse protegidos; por lo cual consideramos que mediante este trabajo se podrá visualizar aún más el impacto que produce estos excesos en la formación de fenómenos psicosomáticos que repercuten no solo en la vida del trabajador, en su ambiente laboral, en el trato a los pacientes y colegas, sino que también en su vida diaria. De esta manera pretendemos aportar mediante la recolección y análisis de información teórica, relacionada a la repercusión de lo imperativo del discurso institucional hipermoderno en la formación de fenómenos psicosomáticos, y a su vez evidenciando esta problemática mediante las entrevistas que se realizaron a profesionales de la salud médica y el equipo de enfermería de una clínica privada de Guayaquil

## CAPÍTULO 1

### **Repercusión de lo imperativo del discurso institucional hipermoderno en la formación de fenómenos psicosomáticos**

#### **Conceptualización de demanda institucional: El discurso del amo**

Pensar en la institución es ubicar a aquellos lugares quienes se encargan de brindar normas o leyes que permitan una supuesta relación "armónica" entre los sujetos que se encuentran inmersos en esta. Pero, para (Freud, como se citó en Pujó, 2022) las instituciones devienen operadores las cuales son llamadas también como el "proyecto de la cultura", ese proceso que conduce a la inscripción del sujeto en el campo de lo social, efectivizando el pasaje de lo uno a lo colectivo. No obstante, en aquellas colectividades donde se profesa amor entre los miembros, se excluyen a aquellos que no se integran o no pertenecen a sus leyes, de tal forma que por lógica genera un sujeto como objeto de hostilidades y/o sus agresiones. De igual importancia, lo cultural de la época hipermoderna resulta ser en parte la encargada de ubicar límites a lo pulsional con esta forma de consumir al sujeto, llegando a ser una causa esencial del malestar psíquico y físico del mismo, que resulta estar sujeto a las exigencias institucionales. Es decir, el sujeto al estar más inmerso en lo cultural, como consecuencia se preocupará tanto más por evitar el dolor que por aumentar su placer. Siendo entonces la sociedad, en donde el sujeto se inscribe, pero no promete la preservación del placer del mismo en cuanto a sujeto que además está inscrito en el discurso del Amo, dejándose dominar por el discurso institucional hipermoderno que colectivamente lo hace gozar desde sus exigencias, y a su vez haciendo que su deseo quede obturado.

De acuerdo a la demanda, como un concepto base, Según (Miller, 1991, como se citó en Zuluaga, 2018, p.75) en su texto Lógicas de la vida amorosa, dice que existen dos tipos: una que se sitúa al nivel de la necesidad y otra a nivel del amor. La necesidad tiene un carácter natural, pero el psicoanálisis constata que la necesidad no se conoce más que a través de una demanda, una demanda dirigida a un Otro que satisface esa necesidad originaria. Por otro lado si nos basamos en la demanda institucional, será esencial tomar en cuenta a aquella otra demanda conocida como persecutoria, donde

el sujeto se puede sentir bajo un sentimiento constante de obligación que se encuentra muy ligado a la responsabilidad como tal, ante la idea de responder a determinadas instancias de control que califiquen su labor como profesional, y que a la larga pueden producir en estos una incorrecta asociación de esta responsabilidad, con un sentimiento de culpa, cuando ante una institución o paciente su labor no sea de su agrado, produciendo que se de ese cambio en el personal que trabaja y que las distintas vivencias que se den día a día sean calificados por estos como algo positivo o negativo, a raíz de las propias capacidades para hacer frente a cada una de estas.

Según esto, el ser humano se enfrenta continuamente a las modificaciones que va sufriendo el ambiente, percibiendo e reinterpretando las mismas con objeto de poner en marcha conductas en función de dicha interpretación. Hay ocasiones en las que la demanda del ambiente, es excesiva para el individuo, por lo que su repertorio conductual para hacer frente a la situación generadora de fenómenos psicossomáticos es insuficiente, al igual que cuando se enfrenta a una situación nueva para él (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Todos estas amenazas procedentes del ambiente, de este mundo exterior producen en la persona sobre todo en lo que respecta al cuerpo, cambios definitivos y negativos; como por ejemplo una taquicardia, una hipertensión, es decir, enfermedades que pueden llegar a ser tratadas, pero que si en su ambiente de trabajo repercuten estas demandas persecutorias no habría ninguna mejoría; estas están íntimamente relacionadas con aquellas referidas a la adaptación, entendiendo que esta adaptación es de carácter negativo, puesto que en este caso de los fenómenos psicossomáticos la persona no tiene las herramientas para poder alcanzar que exista un equilibrio entre las demandas de la institución y las expectativas esperadas por la persona de esta institución resultando en algo decepcionante y agotador para la persona puesto que el sujeto se ve obligado a manejar horarios de trabajo rígidos y tensos en su vida diaria, soportar las exigencias de las relaciones sociales con sus malos tratos o la falta de comunicación y compañerismo, el ruido, situaciones de intimidación, hacer frente a posibles situaciones de robo o acoso de ellos por parte de Otros, etc influyendo negativamente en la seguridad y la autoestima de este.

En el Seminario 17 “El reverso del psicoanálisis”, Lacan plantea cuatro discursos: el discurso del Amo, el discurso universitario, el discurso de la histeria y el discurso del analista (1992). Cada uno de estos discursos lo escribe con un matema que ordena la realidad del vínculo social humano. La lógica de los discursos se estructura a partir de cuatro símbolos o átomos de saber: S1 significante Amo, significante primordial, S2 significante del Saber, \$ sujeto barrado por el lenguaje, a-objeto del plus de gozar. (Chemama, 1996, p.226) que, a través de la permutación circular o movimiento acorde a las agujas del reloj, ocupan por turno cuatro lugares diferentes: el agente, el otro, la verdad y la producción.

Según Tizio (2010) en el Discurso analítico de los semblantes, expone que “los discursos expuestos por Lacan son un modo de sostener los semblantes, por lo tanto, el S1 funciona como semblante mando; el S2 como semblante de saber; el a como semblante goce”.

La lógica con la que opera el amo en las instituciones se da a través del semblante de mando y de saber. Aquí el Amo no está advertido que su causa está entre el agente y la verdad. Supone establecerse en un lugar sin falta, en el cual no evoca un interés por conocer aquello que no funciona y su razón del porqué ha dejado o no de funcionar; haciendo que otros operen y trabajen para que aquello vuelva a funcionar. Transferir el saber sobre el goce al Amo sería lo indicado, y el esclavo sería quién trabaja para eso. (Casaretto, A, 2002, El psicoanálisis, la institución y los discursos)

A nivel hospitalario no es extraño encontrar este discurso, en el cual la institución gobierna desde la imposición de sus ideales, siendo algo que opera desde una jerarquía firmemente establecida. Casaretto (2002) en El psicoanálisis, la institución y los discursos menciona que “la posición institucional puede ser la del máximo control, intentando regular en todo lo posible los tratamientos con pautas fijas e inamovibles”.

Por otro lado, el discurso de la universidad, cuya circulación no se restringe a la institución a la que hace referencia, es aquel que representa la hegemonía del saber,

en cuanto que en esta estructura discursiva es el saber (S2) el que ocupa la posición de agente, es decir, la posición de mando. Este saber es denominado un todo-saber y se lo asocia a la burocracia. En este sentido, siendo aquel que promueve un saber sin fin que implica su modernización. En el discurso de la histérica, el deseo de saber es el que lo instituye. El discurso funda, un saber provocado en el otro: “el histérico es el sujeto dividido, dicho de otra manera, es el inconsciente en ejercicio, que pone al amo al pie del muro de producir un saber”. Sin embargo, vemos que el saber nunca alcanza su verdad. En la posición de agente, se ubica el sujeto barrado, al que se lo relaciona con el síntoma, y, en el lugar del otro, el significante amo. Lo que la histérica busca es el significante amo, es decir, que es aquel que requiere de un amo para reinar. Y finalmente, en el discurso del analista, el analista ocupa el lugar de agente bajo la forma de a, se presenta como la causa del deseo. Para Lacan, el analista es un sujeto supuesto saber, dado que no transmite saber. De la fórmula se desprende que el saber no está en el lugar del analista, sino en el lugar de la verdad. (Savio, 2015)

Siendo el discurso del Amo el término en que se fijará una importancia, al relacionarse con la demanda y las exigencias institucionales que acarrea el sujeto con malestar subjetivo. De igual importancia, se plantea que el discurso resulta ser una forma que tenemos los seres humanos de hacer lazos sociales; es decir, la naturaleza explícita o implícita de cómo los sujetos se relacionan con el otro desde el momento en que la palabra toma el lugar, desde que somos regulados por el nombre del padre. El discurso, entonces, no se funda en el sujeto sino en la estructura del lenguaje y, por lo tanto, en la del significante. Los discursos escriben un vínculo entre parteneres: el discurso del Amo, entre el Amo y el esclavo serán aquellos discursos que tomaremos como punto central.

El significante Amo, es precisamente el significante que representa al sujeto, en la medida en que el significante le da una identidad, un nombre, que es diferente al individuo viviente, en tanto sujeto atravesado y determinado por la acción del significante, pero un significante extraído y aislado del conjunto del discurso que indica al sujeto que allí habla. Es un significante vaciado de significación, surge merced a la sustracción de todo aquello que tiene como

función dar sentido o significación. Es por excelencia el sin sentido que se desliza en dos direcciones: la falta de sentido y el equívoco, es decir, que carece de significación en sí mismo; sólo los otros significantes de la cadena discursiva podrán dárselo retroactivamente. (Quiceno, 2010, pp. 103,104)

En pocas palabras, el discurso del Amo que plantea el autor, quedaría explicado de la siguiente manera: El Amo o este gran Otro sin tachadura, establecido en nuestra tesis como la institución, ordena al esclavo que se encuentra en el lugar del goce y saca de su saber-hacer un plus de goce. Para Lacan el concepto de goce surge estrechamente ligado al de la pulsión de muerte ya que el goce se presenta no pura y simplemente como la satisfacción de una necesidad, sino como satisfacción de una pulsión, el deseo viene del Otro y el goce está del lado de la Cosa. (Lacan, 1964, como se citó en Esborraz, 2018, p. 3) y el plus de goce es “esa ganancia de más del sujeto en su síntoma, pues hay satisfacción pulsional en el cuerpo, a nivel inconsciente y desde Freud lo caracteriza como como aquel que sirve de medio para que la pulsión alcance su meta. (Zunusuaga, 1998, p. 5) Pero la verdad del Amo es su división de sujeto, sabiendo que el sujeto está dividido, la dirige al Otro, le demanda un lugar para responder por esa falta de ser efecto del lenguaje, que por estar representado en el lenguaje su respuesta se le plantea en términos de saber y no de ser. Aquí es donde se podría ubicar al sujeto y su malestar, el cual es demandado con exigencias institucionales, el cual se puede encontrar con algo que lo angustia, quedando dividido y buscando un lugar para responder por esa falta de ser. Pero el Otro, ante el pedido, no puede más que responder con significantes, que reiteran el efecto primero de pérdida de ser, lo que inevitablemente llevará a reformular la demanda, y así, apareciendo la repetición infinita. Las exigencias institucionales que pueden llegar a ser mortíferas para el sujeto, en la mayoría de las ocasiones no suelen ser resueltas por ninguna de las ambas partes, sucediendo lo que se expresa en líneas anteriores “aparece una repetición infinita”. La palabra del sujeto se vuelve demanda, en la medida en que esa grieta, que Lacan la llama el sujeto dividido, \$ (1999), también falta-en-ser (1988), es la causa de su condición de deseante y que no hay un objeto que colme tal deseo,. La demanda deja escapar un deseo que se desliza y que es desconocido por la

conciencia. Que no es deseo de un objeto sino deseo de deseo, en la medida en que es un deseo de ser reconocido por el Otro, con mayúscula, ya no por el otro con minúscula, es decir, el semejante, como lo plantea Hegel. Este otro institucional el cual lo posicionó como un sujeto que sabe y soporta de las exigencias dadas en su labor, entrando en parte su narcisismo al involucrarse una recompensa dada por la institución, que viene siendo, ser reconocido y nombrado por este Otro con mayúscula. (Quiceno, 2010, pp. 103,104)

### **Conceptualización del discurso hipermoderno**

Para poder conceptualizar que es el discurso hipermoderno se explicará los primeros dos conceptos claves: que es el discurso y que es la hipermodernidad o supermodernidad. Para empezar según la (RAE, 2022) se define al discurso como “Razonamiento o exposición de cierta amplitud sobre algún tema, que se lee o pronuncia en público. Serie de las palabras y frases empleadas para manifestar lo que se piensa o se siente”, sin embargo desde la psicología y en especial el psicoanálisis sabemos que su concepto va más allá de eso, por lo cual es también importante ubicar el concepto de discurso de la siguiente manera, “un discurso es esta especie de lazo social, es lo que llamaremos, si estamos de acuerdo, si les parece bien, el ser hablante...” (Murillo, 2021, p. 579) Por otro lado, el autor Lipovetsky trae este nuevo término y define a la hipermodernidad como un tipo, modo o etapa de la sociedad que refleja una inversión de la modernidad en la que la función de un objeto tiene su punto de referencia en forma de un objeto en lugar de la función como el punto de referencia de la forma. El hipermodernismo estipula un mundo en el cual el objeto ha sido reemplazado por los atributos del objeto, así mismo se caracteriza por tres conceptos que le permiten describir y sustentar; los cuales son el hipercapitalismo, el hiperindividualismo y el hiperconsumo. (Lipovetsky,1983, como se citó en Gómez Londoño, 2020) Desde esta perspectiva, se puede observar cómo los efectos que se producen en el sujeto son una profunda e inquietante sensación de fragilidad que a su vez se manifiesta con una notable desestabilización emocional, puesto que las situaciones que se producen día a día en la era actual parecen mostrar cómo es más



complicado el afrontar cada reto y la vida como tal, propiciado un mayor aumento por situaciones como la precarización laboral, constantes casos de despidos y desocupación, puesto que ya no es importante tanto lo industrial sino contar con personal eficiente y capaz de generar a largo plazo una rentabilidad elevada y ganancias no solo elevadas sino que también inmediatas; evidenciado en un aumento de la crisis económica y sanitaria para los empleadores, donde a su vez se va a observar a un sujeto angustiado con sus identificaciones caídas y sin recursos con los que poder enfrentarse a todos estos fenómenos propios de la época, puesto que no posee demasiados significantes amos para orientarse ni sentirse a salvo ante la incertidumbre del mañana. Las consecuencias del hiperindividualismo se presentan en la desorientación, malestar e inseguridad de la existencia que evidentemente juegan un papel muy importante para que el sujeto tenga problemas y se produzca aún más su desestabilización al no tener estos lazos tradicionales y colectivos que servían de significativo, puesto que la nueva realidad es lo opuesto a la normalidad, pero que por otro propician una posición extremista, ya sea desde el liberalismo ante la posibilidad de viajes constantes, falta de una figura de autoridad que inserte una posición del discurso de Otro y marque límites, o por ejemplo desde las instituciones de trabajo en este caso clínicas y hospitalarias, ya sean privadas o del Estado; al tener una voz de líder con todo su papel y que sepa guiar adecuadamente a sus empleadores, como un director del personal de médicos a su equipo de trabajo en conjunto, que son los demás médicos, sin que la avaricia o la necesidad de poder ciegue la verdadera visión y misión que este debe tener. Por otro lado, también se puede presentar lo que es una posición pesimista, puesto que con tantos cambios que se producen día a día nuevos problemas cada día aparecen y las soluciones a estos no siempre se presentan a primera mano. Cómo podemos ver, por ejemplo, en la población médica que debe forzarse a aceptar las distintas demandas sociales que cada día se van presentando, puesto que se conoce que la voz y lo que pide el paciente es principal a la queja del propio médico, un ejemplo de ello, se puede ver en una institución pública como el IESS donde se le suman conflictos y ambigüedad del roles, las largas y exhaustivas jornadas de trabajo, relaciones interpersonales conflictivas y desgastantes.

¿Qué sucede cuando el discurso del Amo que debe regir como una voz importante en la vida del profesional médico, se vuelve una palabra inquietante y desgastante? ¿Cómo el psicoanálisis puede posicionarse con su saber y ante los distintos discursos operantes con los que se enfrenta cada día? pues ante esto, se puede observar cómo los psicoanalistas no sólo se enfrentan al dilema de posicionarse con su saber frente a un mercado de promesas, de cura inmediata con el cual no es fácil competir sino que más bien debe tratar de involucrarse de una manera en la que los distintos discursos que existen dentro de esta hipermodernidad logren entender cuál es su posición, su función y que pueden aportarles de tal manera que no se produzcan resistencias en ellos. Por otro lado, también podemos ver que en esta nueva era de hipermodernidad las personas buscan tener el sentimiento de una comodidad en todos los aspectos de su vida pero se privan de tener más sensaciones sobre todo de aquellas que involucran dolor, ya que no hay ni tiempo ni lugar para permitirse sentir dolor. Al respecto Freud (1984, p 30) dirá que:

De tal manera en que una situación traumática causa dolor, al provocar que un quantum exagerado de estímulos del mundo exterior irrumpe inesperadamente en el aparato psíquico, destruyendo en un punto su coraza protectora frente al ambiente, y generando así contenidos representacionales que circulan de manera no ligada, no integrada, por el interior del psiquismo. Cuanto más alta sea su energía quiescente propia, tanto mayor será también su fuerza ligadora; y a la inversa: cuanto más baja su investidura, tanto menos capacitado estará el sistema para recibir energía afluyente, y más violentas serán las consecuencias de una perforación de la protección antiestímulo como la considerada.

Lo que nos permite ver, cómo se relaciona el impacto que produce el discurso operante que proviene del mundo exterior para que a su vez se produzcan sugerencias en las personas, y en este caso, lo que es una población médica evidenciado por una energía quiescente propia y menos fuerza ligadora que los vuelve una población más susceptible y expuesta al dolor pero que no siempre cuenta con los mejores recursos para hacer frente a este, mucho más cuando se observa una represión del dolor que estos puedan sentir e incluso volcando esta sensación a situaciones más placenteras

que les permitan escapar de estas emociones de angustia hacia algo más llevadero pero que a la larga lo único que produce, como consecuencia es sujetos angustiados, desmotivados y con inseguridad, no solo ante el mañana sino ante la sensación de desprotección del otro que día a día se produce y evidencia más.

### **Conceptualización del malestar subjetivo**

De igual manera, para conceptualizar el malestar subjetivo, es necesario de construir el mismo término en dos conceptos para poder identificar una correcta definición, el malestar según como la RAE lo define es "Causar fastidio o malestar a alguien, impedir u obstaculizar algo, u ofenderse, enfadarse ligeramente. Por otro lado, el término subjetivo según la RAE, es aquello "Perteneiente o relativo al sujeto, considerado en oposición al mundo externo y perteneciente o relativo al modo de pensar o de sentir del sujeto, y no al objeto en sí mismo". Con estas respectivas definiciones se entiende por malestar subjetivo el grado de estrés percibido que una persona puede expresar en distintos niveles cognitivo, emocional, conductual y relacional con diferente intensidad y persistencia, y que puede afectar considerablemente el estado de salud personal. Es de importancia recalcar en pocas palabras que el malestar "Mal-estar, al separarse la palabra "mal" de "estar", viene siendo el "estar" en ese "estar mal". Se expresa predominantemente a través de la presencia de emociones negativas como ira, miedo, tristeza u hostilidad, pero también por la ausencia de emociones positivas. (Grill, Sánchez Gallo, Castañeiras, & Posada, 2009)

Según refiere Velasco (2006), el malestar será un desconsuelo que no puede ser descifrado y puesto en palabras, que por consiguiente aparece como sufrimiento o angustia en el sujeto. En cuanto a lo subjetivo será entonces, aquello que se ubica de manera respectiva a cada vivencia o historia propia del sujeto. Las relaciones entre lo somático y lo psicológico, han sido motivo de innumerables desarrollos y debates sobre la naturaleza y el padecimiento humano. Sin embargo, aún en la actualidad no se cuenta con datos empíricos suficientes que aporten claridad sobre en qué medida y de qué manera estos aspectos participan en la experiencia de salud-enfermedad.

Así como se nombran ciertos malestares subjetivos que predominan en el sujeto, es necesario también entender que como parte del término, se ubica con una mayor importancia a lo subjetivo, puesto que cada sujeto puede manifestar su malestar de cualquier manera posible, siendo esencialmente la ausencia de emociones positivas lo más acertado a cómo se podrían ubicar todos estos malestares generados en el sujeto, por distintas causas, y que a pesar de ser sujetos que pertenecen a un mismo espacio, este será interpretado o percibido de distintas formas. Es así como incluso en un mismo espacio se pueden proporcionar distintas demandas o exigencias, y a pesar de tener un grupo con una misma profesión ciertas exigencias pueden llegar a ser un motivo por el cual el sujeto manifieste su malestar, que en consecuencia da a la posibilidad que el sistema al cual pertenecen también se vea desregulado, dichos malestares se manifiestan a tal punto que los otros colaboradores dan cuenta de aquello, llegando a ser así un entorno de posible malestar, demostrándose que la represión de estos malestares puede ser la peor manera en la que el sujeto puede dar solución a esto que está desagradando.

El malestar en la cultura, donde remite el malestar del sujeto a las restricciones que le impone la civilización. Señala allí a la civilización –al discurso, como se dice con Lacan– de producir síntomas. El discurso que ordena cada época exige al sujeto que renuncie a una parte de su satisfacción, siendo en muchas ocasiones por propio goce del sujeto mantenerse dentro de ese discurso en donde es regulado y en donde se le exige hasta tomar lo que ya le es imposible soportar, pero siendo usualmente aceptado por su propio goce. A esta exigencia Freud la nombra, sacrificó de las pulsiones. En consecuencia, Freud hace depender el síntoma de dichas exigencias pulsionales: El síntoma representa un grito mudo que manifiesta la verdad del goce, es una forma de protesta contra la homogenización del goce que promueve el discurso (Soler, 2002). Lográndose explicar cómo es que una cultura al permitirnos convivir como una sociedad que está en constante movimiento, provoca que los impulsos más primarios se repriman, logrando así un sin número de malestares subjetivos que provienen de una cultura que hace renunciar a la propia satisfacción del sujeto,

ubicándose el malestar en la cultura como un término que es acogido por cualquier sujeto que manifiesta a raíz de su propia cultura que lo esclaviza.(Gloria Gómez)

En este plano, el sujeto es quien goza de estas exigencias, pero es además quién es sometido por el discurso institucional que lo ubica como un esclavo el cual debe poder con todo lo que se le exige, llegando a un punto de manifestar todo esto no posible de acarrear por medio de distintos malestares subjetivos, que van a depender desde el espacio hasta la época en la cual el sujeto pertenece. Son aquellos síntomas que como se refirió anteriormente, no tienen una causa orgánica demostrable y que inciden sobre el estado físico o psíquico del sujeto en particular.

### **¿Cómo se relaciona el discurso hipermoderno con el malestar subjetivo del sujeto?**

Existen distintos tipos de discursos como se ha podido observar en los subtemas anteriores; como lo son el hipermoderno, del Amo, capitalista e incluso se hace mención de la demanda institucional, pero antes de hablar de cómo este discurso hipermoderno que se encuentra ligado a los anteriores, se debe hacer hincapié en cómo se produce un malestar subjetivo, teniendo en cuenta que este malestar es propio del sujeto que puede devenir en síntomas, es decir, una formación de compromiso entre tendencias muy poderosas y se caracteriza porque está ligado al Otro del sujeto donde se ve como alguien que es caprichoso y malo, pues a su vez se opone a él y sus intereses vitales con una obcecada negativa, por lo que queda expuesto a todo lo negativo y malo como la exclusión, segregación e incluso condena por parte de los demás. Es por esto, que se necesita puntualizar sobre un discurso realmente importante que se conoce como el discurso institucional. En primer lugar, desde el psicoanálisis sabemos que desde la posición de Lacan son 4 discursos: los lugares de agente, verdad, lugar del Otro (del trabajador) y producción (pérdida). Si en los tiempos de la dominación del discurso del Amo la patología predominante eran las clásicas neurosis freudianas (histeria, neurosis obsesiva y fobias), en los tiempos del capitalismo los casos más frecuentes son los de la organización narcisista, de la subjetividad y la preocupación por lo imaginario, por la fortaleza del yo y del self. (Braunstein, 2017)

Jacques Lacan denominó con el nombre de discurso capitalista, a la mutación civilizatoria que nos atraviesa y que modifica radicalmente las condiciones de la producción de la subjetividad de nuestro tiempo. (Prego, Enrique Miguel, 2017, p 673) esto se puede ver muy ligado con una característica fundamental del ser humano donde prioriza obtener cosas y beneficios para sí mismo propio de la ambición que se produce dentro de este discurso, sin embargo, vemos que también se produce en el sujeto admiración y necesidad de poder, éxito, riqueza sin importar qué medios debe utilizar para poder llegar a esta meta; por lo cual en su camino a esta meta puede terminar menospreciando las personas a su alrededor o en su defecto dejando de lado los valores y la ética con la que creció. Además se corre el riesgo de encontrarse frente a una satisfacción, pero que será vista como un episodio esporádico ante estas necesidades que estaban acumuladas, pero que fueron temporalmente resueltas al alcanzarlas con una sensación de tibio bienestar y en una medida que es muy casi escasa a lo estable, puesto que existe una tendencia a desprenderse, es decir, evitar cualquier situación que involucra sufrimiento desde el mundo exterior, y lo logran aferrándose a los objetos y recursos que poseen, dónde al final hallan la felicidad en estos, pero como tal, esto es momentáneo porque es algo subjetivo.

Es importante ver desde el psicoanálisis como este da cuenta que ante los problemas o las contradicciones que se pueden producir día a día con y las distintas situaciones que se dan dentro de una institución, ya sea por un un balance a nivel global, donde en su mayoría sus sistemas y jerarquías se encuentran con fisuras y quebramientos más que todo desde esta posición del discurso del Amo regulador del goce, es necesario que se logre llegar de algún modo una visualización del impacto que a su vez esto produce dentro de los miembros que forman parte de dicha institución, en este caso sean estos el personal médico y de enfermería, situación que muchas veces se evidencia mediante el silencio inhibitor que estos pueden tener para evitar despidos ante quejas del trato hacia estos, temor a represalias que son típicos en las instituciones gubernamentales de salud o la complicidad que se puede producir entre las distintos roles de mayor jerarquía que muchas veces es utilizado de mala manera creando situaciones de mala comunicación y compañerismo e incluso

sentimientos de envidia y ambición sin importar cómo repercute esto en los demás, como lo menciona el ya previamente mencionado autor Braunstein al decir “el ansia de poder y de dominio, la tendencia a utilizar el cuerpo del semejante como objeto de goce más allá del sufrimiento que ese otro puede experimentar, la explotación de la capacidad de trabajo de otros seres humanos reducidos a una esclavitud manifiesta o latente”.

Freud en su libro “El malestar de la cultura” (1970) dirá:

Si una situación anhelada por el principio de placer perdura, en ningún caso se obtiene más que un sentimiento de ligero bienestar; estamos organizados de tal modo, que sólo podemos gozar con intensidad el contraste, y muy poco el estado. Ya nuestra constitución, pues, limita nuestras posibilidades de dicha. Mucho menos difícil es que lleguemos a experimentar desdicha. Surge así la tendencia a disociar del yo cuanto pueda convertirse en fuente de displacer, a expulsarlo de sí, a formar un yo puramente hedónico, un yo placiente, enfrentado con un no-yo, con un afuera ajeno y amenazante. (p. 61)

Esto quiere decir que muchas veces puede dar paso a que se produzcan situaciones y sentimientos constantes de displacer en el sujeto que se dan en su interior por lo cual para lograr usar métodos y recursos que le permitan de algún modo hacer frente a estos sentimientos y estímulos externos, el sujeto lo termina haciendo desde el desconocimiento y la represión que a la larga solo repercute en su salud física y mental porque se producen los fenómenos psicosomáticos.

Cómo se conoce por Freud, existen tres fuentes del sufrimiento humano: la primera será la supremacía de la naturaleza, la segunda es la caducidad de nuestro cuerpo y la tercera es la insuficiencia de nuestros métodos para regular las relaciones humanas en la familia, el Estado y la sociedad (p. 83) en este caso del discurso hipermoderno se puede ver relacionado con este tercer punto puesto que el ser humano es el que en lo social crea sus propias instituciones que regulan la sociedad pero a la hora de obtener beneficios de protección y bienestar para la población en general sucede justamente lo contrario aumentando más lo que es el sufrimiento; luego pueden

llevar a dar como consecuencia que los ingresos en instituciones que serán vividos como penalizaciones y rechazos incomprensidos y crueles que se podría encontrar ligado a el otro como objeto de goce que se repite constantemente como un síntoma que por lo general se presenta y retorna pero desde la posición social como un colectivo aun cuando coexista también en lo individual a pesar de las diferentes modalidades de represión que las grandes jerarquías e instituciones busquen negar.



## CAPÍTULO 2

### Los fenómenos psicosomáticos

#### De la cuestión de lo psicosomático en el campo del psicoanálisis.

En primer lugar, tenemos que tener presente que esta palabra proviene del lat. tardío *phaenōmēnon* 'síntoma', 'fenómeno astronómico', y este del gr. *φαινόμενον* *phainōmenon* y como su significado tendremos “Toda manifestación que se hace presente a la consciencia de un sujeto y aparece como objeto de su percepción. Cosa extraordinaria y sorprendente. Persona o animal monstruoso. Persona sobresaliente en su línea”. Desde la filosofía de Immanuel Kant, lo que es objeto de la experiencia sensible (RAE, 2022).

Desde los inicios se conoce que la palabra fenómeno en la medicina tiene distintas definiciones e interpretaciones que pueden variar dependiendo del campo de estudio del que provengan. En sus orígenes esta tenía dos corrientes opuestas y por lo tanto a la hora de formular sus conceptos, es así que podemos encontrar como una primera aquella que busca detalladamente la lesión anatómica y una segunda, que será más holística enfocada hacia la enfermedad como una reacción que engloba todo de la persona, por lo que se ve muy ligado a lo psicológico y por lo tanto a lo que hoy en día conocemos como los fenómenos psicosomáticos.

Desde lo psicológico podremos ver que los trastornos psicosomáticos no tienen una definición específica. El término psicosomático hace referencia a que el trastorno físico está asociado a factores psicológicos que se consideran relevantes en las causas y/o evolución de este. Cuando una persona "somatiza" se suele entender que está expresando físicamente su malestar psicológico (Bueno, 2022). También se puede mencionar que son aquellos trastornos en los que los factores psicológicos juegan un papel muy importante en el trastorno físico; es decir, estos factores pueden contribuir en diversa medida a la iniciación o al empeoramiento de un determinado padecimiento orgánico. En determinadas condiciones médicas los factores psicológicos pueden influir de diversas maneras; interfiriendo con el tratamiento de la condición médica,

alterando el curso de la enfermedad, constituyendo un factor de riesgo adicional para la salud del individuo o agravando los síntomas a través de respuestas fisiológicas asociadas al malestar en el sujeto. Están muy influidos por factores sociales y culturales; existiendo una gran variabilidad y formas en que pueden presentarse. Algunos ejemplos de trastornos psicósomáticos son: hipertensión, taquicardias, cefaleas migrañosas y/o tensionales, asma bronquial, alergias, síndrome de colon irritable, colitis ulcerosa, tics, temblores, lumbalgias, contracturas, psoriasis, trastornos sexuales (Centro TAP, 2022).

En el psicoanálisis podremos ver cómo por primera vez Freud nos hablará de un cuerpo, pero visto como una representación muy diferente de lo que se conoce del organismo, ya que este nos dirá, pero basándose desde el Yo y el Ello ante lo cual es importante hacer una distinción entre lo que es consciente e inconsciente antes de entrar a hablar del yo y el ello puesto que estos son conceptos primordiales e incluso previos para poder entenderlos. Al hablar de consciente se lo define como la superficie del aparato anímico, la cual tiene adscrito como principal función, a un sistema que espacialmente es el primero contando desde el mundo exterior. Mientras que del lado del inconsciente vemos, pues, que tenemos dos clases de inconsciente: lo latente, aunque susceptible de conciencia, y lo reprimido, que en sí y sin más es susceptible de conciencia. Según Sigmund Freud en su libro "El yo y el ello" y otras obras nos dirá que el Yo es a la esencia que parte del sistema P y que es primero pcc que a su vez denota una parte determinada de la psique, que se caracteriza por atributos y funciones especiales, y el ello, en cambio nombra a lo otro psíquico en que aquel se continúa y que se comporta como icc ante lo cual menciona que no es factible hacer coincidir lo reprimido con lo inconsciente, y el yo con lo preconscious y lo consciente. Hará énfasis sobre que sin duda también en el interior del yo es mucho lo inconsciente; justamente lo que puede llamarse el núcleo del yo y que solo abarcamos una pequeña parte de eso con el nombre de preconscious; a su vez explica que el yo no está separado tajantemente del ello puesto que confluye hacia abajo con el ello. Freud empleó el término en este segundo sentido en la detallada descripción del yo facultad de autocrítica, a su vez nos habla de un tercer elemento muy importante ya que este

actúa como portador del ideal del yo con el que el yo se mide conocido como superyó el cual se caracteriza porque en este también se puede encontrar algo que es también inconsciente, que se comporta exactamente como lo reprimido, pero no todo Icc es, por serlo, reprimido. (Freud, pp. 30)

De este yo parten también las represiones, a raíz de las cuales ciertas aspiraciones anímicas deben excluirse no sólo de la conciencia, sino de las otras modalidades de vigencia y de quehacer. El enfermo experimenta dificultades cuando le planteamos ciertas tareas; sus asociaciones fallan cuando debieran aproximarse a lo reprimido. Así como las tensiones provocadas por la urgencia de la necesidad, también puede permanecer inconsciente el dolor, esa cosa intermedia entre una percepción externa y una interna, que se comporta como una percepción interior aun cuando provenga del mundo exterior. (Freud, 1923, pág. 17)

El organismo se simboliza porque duele convirtiéndose de este modo un medio adecuado para que el organismo pase a ocupar un registro no corpóreo lo que le permite sostener a nivel simbólico su anatomía y esta carga significativa (Hector, 2018). Implica una forma muy singular puesto que se basa en mostrar cómo el goce se distribuye en el campo de las relaciones del sujeto con su ser, puesto que aquí se muestra en lo real que es el goce localizado en la lesión. Esta perspectiva freudiana es privilegiada por Lacan en su Estadio del espejo ya que este va a situar la angustia del organismo despedazado antes de la formación de la imagen especular, la cual produce la ilusión de un cuerpo unificado y pone fin a la dispersión de los órganos. “La carga de dolor es el nombre que Freud le confiere en primer lugar, a lo que inviste la representación del órgano que duele, en segundo lugar, al resto significativo presente en todo dolor físico, atravesado por la incidencia del deseo del Otro” (Sigmund, 1972, p. 77).

“El psicoanálisis para hacer su diagnóstico no sólo no prescinde del sujeto, sino que éste es imprescindible para que haya psicoanálisis. Se trata por supuesto no del sujeto psicológico ni del yo del paciente, sino del sujeto del inconsciente”. (Fuentes, 2012, p. 2) ante lo cual vemos que es importante el papel del inconsciente previamente

explicado puesto que es desde este dónde se produce el sujeto con el que se trabaja en estos fenómenos psicosomáticos, el inconsciente a través de un efecto, va a dar o producir un significado; el cual como podemos ver muchas veces es reprimido y a la larga es el causante que produce todos estos síntomas en el sujeto, en este caso, desde el personal médico y el equipo de enfermería. El paciente no habla cuando se halla inmerso en su dolor, y si lo hace refiere a su sufrimiento físico, medicamentos y análisis.

Es por ello que Jean Guir (1983) menciona lo siguiente:

El paciente se encuentra absorbido completamente por la manifestación de las lesiones y a propósito de las cuales es importante que descubra las posibilidades de distanciarse simbólicamente de ellas, en el curso de las entrevistas preliminares proponemos al sujeto que intente explicar de manera natural su enfermedad. Lo disuadimos para que no repita la teoría forjada por el cuerpo médico, obligándolo a exponer su propia teoría aun cuando ésta pueda parecer delirante o ingenua. La presencia de una afección psicosomática petrifica al sujeto, congela la cadena significante (pp. 14).

### **Diferenciación entre el fenómeno psicosomático y síntoma**

¿Los fenómenos psicosomáticos son una formación sintomática?

Desde el psicoanálisis en el fenómeno psicosomático (FPS) el sujeto no se siente representado por este, aunque lo padezca, este es para él un cuerpo extraño, algo impuesto que no puede subjetivar como propio ni tampoco como del Otro. El FPS se manifiesta como un real sin ley. Ante esto nos preguntamos ¿qué es lo real? desde el psicoanálisis Lacan reúne tres definiciones de lo real para indicar de qué se trata: lo real es lo que no anda, lo que se pone en cruz ante el discurso del amor; lo real es lo que vuelve al mismo lugar; es lo imposible, lo que no cesa de escribirse. (Murillo, 2013, p. 6) Este forma parte de los tres registros que formuló Lacan. Es importante tomar en cuenta que este FPS lo que produce es una angustia más no una ruptura la cadena significante por lo que no es considerado una urgencia sino más bien se lo puede pensar como un arreglo, una solución que permite traer a juego elementos

simbólicos para hacerle frente a lo real dado que es la angustia lo que aquí se pone en juego.

Por otro lado el psicoanálisis aparece como un dispositivo que intenta explicar el funcionamiento psíquico considerando que los síntomas tienen una significación subjetiva, conocemos la importancia que va a tener este síntoma para representar un exceso de placer pulsional, que a la vez opera como señal y como un sustituto y modo de manifestación subjetiva que presenta el sujeto ante el conflicto inconsciente y como un mecanismo de represión ante lo traumático ya que es una formación inconsciente que le permite a lo reprimido acceder a la conciencia; sea a través de sueños, lapsus, problemas en el lenguaje, etc. Los síntomas psicósomáticos son problemas sin causa orgánica aparente pero que tienen un profundo efecto sobre la salud y el funcionamiento de los individuos y su origen suele estar en conflictos psicológicos. Desde esta perspectiva los síntomas psicósomáticos pueden ser considerados como manifestaciones de malestar emocional y estrés psicológico, y pueden interferir en la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud (Fuentes Chacón, 2018, p. 1).

A partir de la conferencia 17 “El sentido de los síntomas” y 23 “Moisés y la religión monoteísta: Esquema del psicoanálisis y otras obras” de Freud, se sustrae que el síntoma es pensado como una secuela de la represión, es decir, en relación al retorno de lo reprimido en tanto formación sustitutiva. De igual importancia, se plantea la posibilidad de dar sentido a un síntoma por intermedio de la interpretación siendo una prueba de la existencia de procesos inconscientes, puesto que la formación del síntoma es un sustituto de algo diverso que está interceptado. Pero además, el síntoma será el resultado de un conflicto entre la libido y la represión sexual, teniendo el valor de un compromiso entre ambas corrientes. Los síntomas figuran la práctica sexual de los enfermos que procede de las fuentes de las pulsiones parciales, como sostenía desde 1905. Tal como lo indica Miller, encontramos así la idea de que el síntoma tiene un sentido a partir del cual se goza.

De la Conferencia 17 a la 23, entonces, "se hace camino al andar", ya que de otro modo no sería tan sencillo dar cuenta de la formación de los síntomas. El veto a una satisfacción pulsional implica que la pulsión deba dar ciertos "rodeos" en la búsqueda de la satisfacción. Pues bien, nos dirá Freud que los rodeos son los caminos de la formación de síntomas; los síntomas son la satisfacción nueva, sustitutiva que se hizo necesaria por la frustración. Esos "rodeos" consisten en emprender el camino de la regresión, en una dialéctica entre el desarrollo libidinal y la regresión a los puntos de fijación de ese desarrollo, a las prácticas y vivencias de la sexualidad infantil. Hay que decir, entonces, que el concepto de pulsión introduce un cambio importante en lo que hace a las conceptualizaciones de Freud sobre el síntoma y la sexualidad. Se ha recorrido entonces un punto intermedio del camino que va del síntoma emparentado con las formaciones del inconsciente al síntoma en relación al goce, es decir, del sentido a la referencia real del síntoma. Con la segunda tópica, la de yo, superyó y ello, cuando el inconsciente se define como estructural, o no coincide con lo reprimido, sino que lo excede, y con el más allá del principio del placer, se abrirá en la teoría freudiana una nueva perspectiva del síntoma puesto que se separará de las formaciones del inconsciente y se pondrá en serie con la inhibición y la angustia.

En primer lugar, se debe tener muy presente que el síntoma desde sus inicios ha tomado un papel muy fundamental en el psicoanálisis y es por eso que se considera demasiado relevante hablar de este, debido a que su función va más allá de lo mero conceptual e histórico, pudiendo manifestarse como un gran indicador de aquello que para el paciente tiene sentido, expresa un malestar y como tal se va a relacionar con sus vivencias y recuerdos; donde todo aquello que ya no puede ser puesto en palabras, considerándose sin sentido, busca una situación donde la idea tenga sentido y en el pasado se encuentre la razón del actuar del sujeto.

En segundo lugar, se puede plantear como este síntoma muestra el evidente conflicto que se produce entre lo que conocemos como moción pulsional y la tan conocida represión; aquella que incomoda siempre será lo pulsional puesto que le produce al sujeto un displacer como aquello que es inconveniente mientras que por otro lado, la represión hará en estos momentos un papel de separación de la carga

afectiva y también de unión hacia una nueva representación que se vuelve más cómoda y le genera placer. En tercer lugar, podemos ver como este síntoma va a funcionar también como un tipo de mensajero ya que envía un mensaje hacia otro con un significado, este mensaje constantemente se encuentra desarrollándose y evolucionando; y en este momento donde Lacan señala que el deseo en el síntoma se presenta enmascarado; esto implica que el deseo aparece con cierta ambigüedad que dificulta la orientación del sujeto.

Es esta desfiguración del deseo lo que impide su reconocimiento, por eso plantea que en realidad no va dirigido a nadie hasta que se empieza a entender sus claves. El deseo se modula en la dialéctica de la demanda, esto es conforme a quien posea un poder para satisfacerlo y le oponga como resistencia la propia realidad. La insatisfacción de esa demanda trae como resultado la constitución de la máscara del síntoma. Esto muestra el carácter excéntrico que posee el deseo con respecto a la satisfacción y su relación de afinidad con el dolor. El deseo enmascarado por un acto conversivo es igual a la manifestación somática que produce el síntoma.

Así mismo nos dirá que la forma de tratar el síntoma es en el vínculo transferencial, en esa transmisión de afectos que se produce en la instancia analítica, el síntoma determina la entrada en análisis, mientras que el fin se plantea en relación al fantasma. Para esto hay que observar lo que se encuentra por detrás ya que hay una implicación del fantasma contenida en el síntoma, es el fantasma el que determina al síntoma (Hegoburu, 2014, pág. 24).

El psicoanálisis borda el FPS diferenciándolo del síntoma somático por excelencia: El síntoma histérico, es decir, implica no confundir el fenómeno psicosomático con el síntoma somático y mantener abierta la hiancia que permite seguir una investigación en el que el FPS conserva su especificidad. Sólo la escucha analítica permite diagnosticar un FPS y diferenciarlo de un síntoma, en otros términos, sólo la escucha de la enunciación del sujeto y el lugar que dicho fenómeno tiene en la misma, nos permitirá decidir si estamos ante un síntoma o por el contrario se trata de

un FPS. El síntoma tiene un valor de verdad, el sujeto se siente representado por su síntoma, sabe que le atañe y en el transcurso de un análisis podrá descubrir el sentido inconsciente del mismo y el goce que en él se encierra (Fuentes, pp. 3).

Es por ello que se mencionan algunos autores que aportan ideas sobre el síntoma y la cura como: Acevedo de Mendilaharsu (2002) el cual menciona que para el tratamiento de los síntomas no solo importa el saber verbal del sujeto, sino los afectos y los lugares en donde el discurso se encuentra limitado (p. 37). Siendo de importancia enfatizar más bien en aquello que no es dicho o mediado por la palabra. De igual importancia, Peskin (2008) referirá que los síntomas fueron inicialmente el centro del interés clínico y el objetivo de la curación era suprimirlos, al igual que a una enfermedad física queriéndola tratar con inmediatez. Siendo en un futuro una no solución, puesto que con el tiempo este intento de curación era inexistente al tener repercusiones en el paciente al ser tratado superficialmente. Por lo cual, con el descubrimiento de la transferencia lo central ya no era simplemente suprimir los síntomas sino tomarlos como orientadores para la comprensión de lo inconsciente, siendo el síntoma el que pasaría a ser considerado como un camino importante para encontrar la solución (p. 34).

Finalmente, Landeira (2009) señalará que el síntoma para el psicoanálisis requiere que el sujeto lo reconozca como propio y que le produzca un malestar que lo lleve a consultar; el sujeto que consulta supone que mediante el habla el analista puede descifrar su sufrimiento. Siendo el analista aquel que está implicado en el síntoma por la relación transferencial. En la medida que el paciente hace un despliegue de los significantes que se encuentran implicados en su síntoma, la causa aparece en el campo del Otro (p. 33). Sabiendo ya esta posición en la que el paciente ubica al psicólogo, es de importancia centrarnos, como ya se indicó anteriormente, en los afectos y los lugares en donde el discurso se encuentra limitado, yéndonos más allá de lo que el mismo paciente trae en un inicio, para así tener una mejor comprensión de su inconsciente, siendo su síntoma el cual deberemos considerar como el verdadero camino para encontrar a la generalmente llamada “cura”.



## **Factores que influyen en la aparición de los fenómenos psicósomáticos**

Se dirá desde el psicoanálisis que frente a coyunturas que suscitan en el sujeto una conmoción fantasmática, se produce el desencadenamiento de la lesión con su debida escritura fantasmática lábil por el fracaso del fantasma en dar un marco al goce. El sujeto no se siente representado por su FPS, aunque lo padezca, este es para él un cuerpo extraño, algo impuesto que no puede subjetivar como propio ni tampoco como del Otro. El FPS se manifiesta como un real sin ley. A su vez Lacan encuentra un modelo que relaciona con el FPS: el holofrase.

El holofrase, es un término tomado de la lingüística que le sirve para dar cuenta de toda una serie de casos en los que el significante se presenta pegado, no separado, por el intervalo significante, al igual que el goce que debería no estar, quedará ahí fijado.

En el holofrase el significante pierde su valor simbólico y la propiedad fundamental del significante, pues en tanto incorporado separa el cuerpo del goce. La pluralización de los goces que realiza nos permite situar el goce del síntoma y el goce del FPS en dos lugares diferentes: el síntoma histérico o no, tiene dos caras, por una parte, está la dimensión significante del síntoma, su querer decir y por otra el goce que en él se aloja, su querer gozar. En el FPS no hay un querer decir, hay un goce que se fija y al que Lacan se refiere como goce específico (Hegoburu, 2014, pp. 3, 4).

En el síntoma para Lacan, hay un goce; el paciente goza del síntoma, y no quiere en el fondo desprenderse de él; ésta es otra de las razones por las que hay que respetarlo, porque el paciente extrae un beneficio del síntoma, la cura, le supondría la emergencia de angustia o una depresión. Es por esta razón que desde la posición del psicoanálisis se desconfía de la cura de los síntomas, ya que se busca que, a través de las intervenciones y movilizaciones producidos en el sujeto, esta trata que el paciente pueda resolver los conflictos de fondo y sublimar, reprimir mejor sus deseos sexuales y de muerte. De lo contrario, la enfermedad no desaparece.

Tenemos que tener en cuenta que los fenómenos psicosomáticos habitualmente dependen más bien de alteraciones relacionadas con el sistema nervioso autónomo, habitualmente dejan una lesión anatómica detectable a nivel macroscópico o microscópico y las lesiones producidas dentro de estos siguen procesos bioquímicos, fisiológicos y anatómicos conocidos y en general bien establecidos por la ciencia (Cabas Haydar, pp. 3). Es interesante a su vez como a lo largo del tiempo se fue creando lo que es una medicina psicoanalítica la cual permite dar cuentas de aquello que conocemos como procedimientos para abordar todos estos fenómenos psicosomáticos pero que son realizados desde las técnicas que brinda esta medicina; a su vez que nos brinda información útil puesto que nos da pautas para tratar sobre las distintas transformaciones que se pueden producir a raíz de los fenómenos psicosomáticos que se dan en el sujeto. Incluso se puede hacer hincapié de cómo no se puede prescindir de la psicoterapia por parte de los médicos ya que serán estos los que aporten a la par para que se produzca en el sujeto un proceso curativo y este no renuncie al tratamiento ya que de por sí sola la medicina tradicional colabora descubriendo lo que son los procesos y condiciones necesarias para que se produzca una mejora del sufrimiento del sujeto pero no es suficiente para que a la enfermedad y al síntoma como tal del sujeto sean tomados en tal con su debida importancia ni a la palabra que transmita el paciente, por lo cual es necesario que tanto la parte médica al encontrar la causa no deje de lado una parte importante del sujeto como lo es investigar en el terreno de los inconscientes y a su vez la parte psicológica al encontrar el motivo del fenómeno psicosomático no se olvide de continuar investigando el trastorno como una transformación de la configuración de los órganos y sus funciones.

Esto nos permite llegar a una gran conclusión la cual es la necesidad de un enfoque psicoanalítico formando parte de cada juicio clínico. Los límites del encuadre en el cual transcurre la terapéutica psicoanalítica han sido señalados como una barrera que se opone al intento de integración de dicha terapéutica con aquellos procedimientos médicos que implican necesariamente la transgresión de ese encuadre. Esta oposición forma parte del fenómeno que necesitamos comprender. Cabe preguntarse sin embargo si es posible atribuir a este motivo las razones de una

dificultad tan general como la que, más allá de la terapéutica, abarca el campo entero, teórico y práctico, de la medicina psicosomática. (Chiozza, pp.2) es por eso que se puede evidenciar como el problema central que enfrenta esta medicina es que suele ser muy difícil que se encuentre una fórmula que logre involucrar adecuadamente lo que conocemos como técnicas analíticas, terapéuticas enfocadas al psicoanálisis y aquellas centradas en la investigación; las cuales tienen por característica que algunas proceden de lo que es el ejercicio de la mano como por ejemplo con la medicina y aquellas que son del ejercicio de la palabra como sucede en la psicología clínica. ¿De qué modos?, El primero es decir la mano lo hace y explora a través de la materia, la palabra provoca el cambio o la emergencia del afecto y de la idea; es por ello que podemos ver como constantemente las personas a través de la palabra ya sea mediante un comentario positivo o negativo pueden derrumbar o sostener la estructura que tiene el sujeto y que a su vez se encuentra íntimamente relacionada con la capacidad que tiene para poder provocar como consecuencia una modificación de la estructura material de los órganos dando paso como por ejemplo, en este caso, fenómenos psicosomáticos asociados al agotamiento laboral y que a su vez provoquen una mayor incidencia de estos en el personal médico.

Aquello que denominamos el discurso manifiesto, es el producto de una interpretación del material que atraviesa la línea constituida por el sonido, el habla y el sentido de este hablar en el sistema de un idioma. La progresiva estructuración de los significados que se originan mediante la interpretación admite diferentes posibilidades de organización en la conciencia. La enfermedad como una transformación de aquello que ocupa un lugar en el espacio y que llamamos materia constituye un trastorno de la forma y la función, un trastorno físico, químico, anatómico, fisiológico; todas éstas son categorías que englobamos cuando decimos síntoma orgánico o somático. (Chiozza, pp.3)

Resulta muy útil hacer mención de lo que es la aparición de estos fenómenos psicosomáticos para poder investigar y descubrir a través de esta investigación cómo el concepto de aparición y repetición se encuentran muy ligados al malestar y

sintomatología que se presenta previamente antes que se desencadene todo el fenómeno, puesto que como sabemos, el malestar será todo aquello que provoca sufrimientos subjetivos en el sujeto desde lo social hasta lo intrapersonal a raíz de la imposibilidad del psiquismo de la persona para manejar las tensiones impuestas o ejercidas por el Otro de la sociedad; situación que como sabemos en la actualidad es mucho más que solo el pan y las noticias del día a día pero que en los siglos pasados era un contexto imperante dentro de la cultura y sociedad humana, mencionando de ejemplo como las personas que piensan distinto a los demás o que no siguen las reglas convencionales eran cruelmente marginadas incluso desde su propio núcleo familiar, hasta el punto que llegaban a fenómenos psicosomáticos como trastornos alimenticios siendo los más conocidos la anorexia, bulimia así mismo situaciones donde el estrés, la ansiedad y depresión conducían con mayor facilidad a intentos de suicidio o enfermedades terminales con mayor probabilidad de adquirirlas.

La repetición da cuenta del retorno de lo reprimido que opera en una cadena significativa, en donde un significante representa a un sujeto para otro significante. En el movimiento que se inicia en dicha cadena puede aparecer el sujeto del inconsciente, sujeto del deseo inconsciente. Se establece de esta manera una relación entre el ser, el lenguaje y la verdad. (Elizalde, 2020, p. 5)

Es decir, podemos ver como la repetición como mecanismo de defensa juega siempre un papel significativo para que se presente lo reprimido, más no lo mencionado a primera vista en palabras sino que es aquello que retorna y lo evoca como malestar, un malestar bastante subjetivo para la persona por lo cual es muy necesario entender la relación que opera entre lo que es el ser, es decir, la persona, el lenguaje, llamemos a esto lo verbal y lo no verbal, así como la verdad y lo que el sujeto manifiesta y reitera como su verdad, porque esta permanece oculta, por la estructura misma que presenta el lenguaje de este y más aún si opera desde lo reprimido en el inconsciente de la persona.

En “La interpretación de los sueños”, Freud señala la necesidad de ciertas renunciaciones que deberá asumir el analista: renunciar a los ideales de certeza y de

completud en la interpretación, dando cuenta de su posición con respecto a la verdad y el saber en el psicoanálisis. Lo real se encuentra en los embrollos de lo verdadero”, tratándose de un verdadero, un real, que se auto perfora. (p. 14) Es decir la palabra y el lenguaje empiezan con el orden del significante y que a su vez este significante tome el lugar del otro, este gran Otro que viene a tomar la figura del analista y que servirá como un medio para poder poner en palabras o lenguaje el malestar que aqueja al sujeto y que desde su misma posición con ayuda del analista pueda de a poco ir eliminando los factores que influyen en este malestar.

### **El ambiente hospitalario como formador de los fenómenos psicosomáticos**

En el ámbito del trabajo, la invasión de síntomas, que con nombres pomposos tales como: ataque de pánico, fobia social, fibromialgias... ¿y por qué no, agotamiento laboral?, se ofrecen como nuevos nombres para antiguas dolencias, etiquetas con que se enmascara la singularidad del sujeto y su deseo. De esta captura que pone en riesgo al sujeto y su contexto laboral. Aquello que escapa al mundo del trabajo, serán los síntomas psíquicos que aquejan al sujeto con cansancio laboral. En el ámbito laboral, el fenómeno psicosomático adquiere estatuto de síntoma, de algo que no anda y se asocia, con fuerza, al trabajo. La tendencia a universalizar al sujeto y su deseo, detrás de protocolos estandarizados impuestos incesantemente a lo largo de nuestras vidas, desde que tenemos conciencia, hasta agotarnos mental y físicamente. Partimos de que cada sujeto es único e irrepetible en sus manifestaciones emocionales, tanto en la satisfacción por su trabajo o, eventualmente, en sus padecimientos. Situaciones ambas, no clasificables ni posibles de reducir a ningún algoritmo. De igual modo, y esto es un hallazgo inusual en la temática del agotamiento en el trabajo, el mismo “ámbito laboral” no es vivido de igual modo por todos. Para algunos es el resorte para alcanzar su objetivo de vida, para otros un espacio de encuentro y de pertenencia. Ese “Otro maligno” con que se suele estigmatizarlo y repartir entre víctimas y victimarios a sus pobladores se revela, de un modo inusual. Tanto es así que, bajo una clínica de lo singular, adquiere una impronta personal y diferente para cada cual, que habrá que saber escuchar. La consecuencia para el sujeto es “olvidar su subjetividad” (Nakkache, 2020).

Esto puede incluso llegar a repercutir fuera del trabajo, ya que los otros ambientes en el que el sujeto se encuentra presente, podrán verse perturbados por el sujeto con malestar. Para comprender el concepto, debemos tomar en cuenta las características actuales del mundo del trabajo, tales como: las nuevas tecnologías, la alta competitividad, la necesidad de estar constantemente actualizado e informado incorporando saberes, conocimientos, técnicas y metodologías y abriéndole paso para ello a la virtualidad. Todo lo mencionado trae aparejado nuevas exigencias de las que generan un impacto de dimensiones considerables en cada trabajador, que deben adaptarse de acuerdo a la subjetividad individual y al contexto donde cada uno se circunscribe. Entre ellos se encuentran la flexibilidad, la adaptabilidad, la rápida toma de decisiones, la polivalencia y multifuncionalidad, el alto compromiso, la disponibilidad horaria y el desarrollo continuo de competencias. Esta realidad ha traído como consecuencia negativa problemas tales como baja autoestima, paralización, crisis, miedos, adicción al trabajo o estrés. Un sujeto con FPS, presenta con mucha mayor frecuencia, síntomas que no le permitirán funcionar bien en el entorno laboral, o que, en definitiva, ni los dejará presentarse al trabajo, siendo un sujeto sin motivación y con menos seguridad laboral.

El FPS al ser una consecuencia ante la presión que es ejercida en el sujeto trabajador, será visto como algo común y que debería ser ajustado a cada una de sus vidas; poniéndose a prueba, la capacidad que tiene el sujeto para soportar aquello que no debería llegar a ser soportado; por un lado, la convivencia del sujeto con sus iguales que empatizan con su misma situación, logra aminorar o tolerar aquel malestar que le fue provocado, sin embargo, esta situación se agrava cuando este sujeto no recibe el suficiente apoyo de sus colaboradores o de sus superiores, y cuando cuenta con un control limitado sobre su trabajo y la forma en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales. Por otro lado, las fuentes laborales pérdidas y el cambio económico/social nos enfrenta con dificultades mayores en el estado de ánimo, ocasionando dificultades severas en sus relaciones interpersonales (Pérez, 2019).

Los FPS serán un problema presente en nuestra vida, sin embargo, al referirnos a profesionales de la salud, nos referimos no simplemente a un entorno en específico

en donde repercutirá lo padecido (ambiente hospitalario), sino también a todos sus entornos en donde se ubiquen sus vínculos más cercanos. Su vida en tanto sujeto deseante se verá alterada. Los fenómenos psicosomáticos al ser vistos como una decadencia en la salud, tanto física, como mental irán desde estímulos externos a estímulos internos, que de forma directa o indirecta conllevan al desequilibrio dinámico del sujeto. Los FPS son una o varias manifestaciones del orden de una marca en el cuerpo, que tiene un estatuto de inscripción. Sosteniendo entonces, que ante determinadas situaciones de la vida aparecerán o se agudizará un padecer corporal, en función de ciertos momentos clave de la historia del paciente, en este caso, devienen cuando las exigencias en el ámbito hospitalario son más altas que las capacidades y recursos del trabajador.

Habitualmente en el ámbito laboral se desarrollan relaciones interpersonales y grupales que dan sostén y contención en el desarrollo de la tarea, situación que se ha visto claramente alterada desencadenando cambios en la percepción, las respuestas emocionales y afectivas. Con el aumento de las expectativas por parte de las instituciones esto se ha desencadenado en una mayor visualización de lo antes mencionado, que a la vez representa una gran amenaza para la salud del trabajador y un gran impulsor de fenómenos psicosomáticos. Cuando realizamos una relación entre fenómeno psicosomático y trabajo, es necesario ubicar, lo más posible, las diferentes situaciones por las que pasa el sujeto en este entorno. El sujeto en desempleo, el sujeto que no puede mantenerse en la lógica de “si hay más presión, mejores resultados tendrás”, son una de las pocas que se mencionan.

En cuanto a los principales estresores laborales, y aunque existen muchas formas de clasificación, podríamos considerar como más relevantes, el ambiente laboral, demandas del propio trabajo, estructura de la organización, relaciones interpersonales, inseguridad laboral, organización del trabajo, conflicto de roles y factores externos al trabajo (Aguado Martín, Bátiz Cano, & Quintana, 2013). Siendo entonces, factores de riesgo usuales por los cuales puede un trabajador sufrir como consecuencias fenómenos psicosomáticos, pero será sustancial ubicarlos en el médico que trabaja en un entorno hospitalario.

Clasificándose en el ambiente laboral, las demandas del propio trabajo, la estructura de la organización, las relaciones interpersonales, la organización del trabajo, los conflictos de roles y los factores externos al trabajo.

En primer lugar, al referirnos con el ambiente laboral, es importante saber que a su alrededor también se encontrarán diferentes profesionales que, de igual manera, pueden verse afectados por este fenómeno psicosomático generado en el ambiente hospitalario, generando entonces, un posible ambiente de malestar en su totalidad. De acuerdo a las demandas del trabajo, serán un principal factor, puesto que hay que entender que el sistema de salud está en constante movimiento y necesita siempre de soluciones inmediatas, y al ubicarse con el rol más importante de este sistema, es inevitable cargar con todas estas demandas que devienen incluso sin un descanso como tal, en este factor se encuentran además la estructura de la organización, las relaciones interpersonales, que será un factor inevitable de generarse, la organización del trabajo y los conflictos de roles; pero también hay que recordar que estos sujetos no están viviendo para este sistema de salud, ya que también tendrán otras responsabilidades positivas y que en ciertos momentos llegan a ser negativas para el médico, nombrándose así a los factores externos del trabajo, que dependen de cada sujeto y su malestar que incluso pueden sumarse y generar más malestar del debido.

El conflicto de rol aparece en varios estudios como factor predisponente al estrés, así bien, la formación, las técnicas de afrontamiento se muestran como protectores. Se encontró moderada relación entre el espacio físico y el estrés entre enfermeras, y sólo se encontró un estudio realizado en España. Uno de los estudios realizados en China, encontró diferencias entre profesionales de la salud masculinos y femeninos, en relación a los principales factores asociados al estrés, encontrándose las fronteras del rol, que valora el grado en que el individuo experimenta demandas de rol y lealtades conflictivas en su ambiente de trabajo, más comúnmente asociado al estrés en los varones. La insuficiencia de rol, que valora el grado en que el nivel de especialización, la educación, las habilidades y la experiencia del individuo se encuentran ajustadas a los requerimientos del trabajo y más asociado al estrés en las



mujeres. Para este estudio se empleó una versión China del Personal Strain Questionnaire (PSQ) (Aguado Martín, Bátiz Cano, & Quintana, 2013)

Un modelo general lineal mostró que el PSQ estaba asociado con la siguiente secuencia; las fronteras de rol, la insuficiencia de rol, la responsabilidad, el soporte social, las técnicas de afrontamiento cognitivo-rationales, la relación médico-paciente y la sobrecarga de rol, esto en el caso de los hombres, mientras que en las mujeres la secuencia sería la siguiente: la insuficiencia de rol, las fronteras del rol, el soporte social, la responsabilidad, el autocuidado, la sobrecarga de rol, las enfermedades crónicas, y la relación médico-paciente, por lo que en cuanto a los factores que afectan al estrés, parece encontrarse diferencias entre ambos sexos (Aguado Martín, Bátiz Cano, & Quintana, 2013)

### **Los fenómenos psicosomáticos y su repercusión en el rendimiento del colaborador**

Tenemos que tener en cuenta que para poder determinar cómo los fenómenos psicosomáticos son tramitados por el cuerpo, será necesario primero buscar el personal médico que expresa un malestar y cómo lo expresa, haciendo hincapié que en su mayoría pareciera como una sintomática en común que como tal se va a ver relacionada con sus vivencias, recuerdos donde todo aquello que ya no puede ser puesto en palabras y se considera sin sentido busca una situación donde la idea tenga sentido y en el pasado se encuentre la razón del actuar del sujeto, es así que se puede mencionar como ejemplo ligado en la mayoría de los casos relacionado a la ansiedad. Más aún cuando el sujeto, en este caso el personal médico, se encuentra frente a un entorno que para este puede sentirse o tornarse amenazante y desgastante, donde entre los fenómenos psicosomáticos que se pueden percibir se encuentran: totalmente agotado, exhausto, desbordado, como consecuencia de este proceso propio de desgaste por el que pasan este tipo de población principalmente; y es que podemos ver como en muchas ocasiones el personal médico aún a pesar de esto sigue dando su mejor disposición cada día hasta el punto de poner su salud física en juego, provocando que eventualmente su salud mental se vaya deplorando, es decir, que un verdadero desgaste

profesional junto a una pérdida lenta hasta podría llegar a considerarse como considerable, característico, del compromiso y la implicación personal en la tarea que se realiza un médico “ideal”. El rol del supuesto amo de igual importancia podría verse involucrado en el médico, puesto que es quién se reserva el derecho de decidir qué es lo sano y qué es lo nocivo para los ciudadanos, pretendiendo salvar a los sujetos de sí mismos. Siendo entonces un rol demasiado grande al que debe estar sujeto.

Tampoco hay que ignorar que ubicarse en un lugar que lo somete a muchas cargas, no solo va a implicar consecuencias tanto en lo físico, emocional y cognitivo, sino que también provoca pérdidas para la institución. Afortunadamente hoy en día existen programas y aplicaciones que permiten equilibrar la carga física con una buena salud mental que a su vez eviten estos fenómenos psicosomáticos en el sujeto, un ejemplo de ellas es lo que hoy en día se conoce como carga alostática, ya que su función será establecer como una estadística en cuanto al posible deterioro de los sistemas del organismo como consecuencia de la respuesta del malestar que sufre el individuo, lo cual es realmente muy útil y más aún al abordar este tipo de población. Entre los fenómenos que se visualizan en el personal médico podemos mencionar el aumento de la tensión arterial sistólica y diastólica, la disminución de la variabilidad de la frecuencia cardíaca, el aumento de los niveles de catecolaminas, cortisol y fibrinógeno, la disminución de los niveles séricos o plasmáticos, y el cociente cintura/cadera. A su vez también se puede asociar comportamientos como agresividad, aislamiento, negatividad o irritabilidad que a la larga también influyen en gran medida en sus relaciones sociales, interpersonales o sus redes de apoyo.

Los síntomas tienen una significación subjetiva, por lo cual es necesario entender cómo el individuo se encontrará frente a una división y conflicto que es en realidad lo que podríamos relacionar con las consecuencias, ya que el médico a la larga, ante tanto desequilibrio y desgaste profesional, termina en un conflicto entre si realmente continuar en ese desgaste por ser la carrera que ama pero con un mal ambiente laboral y que lo desgasta físicamente y mentalmente o por el contrario priorizarse como persona y dejar este trabajo desgastante.

Ante esto se puede decir que efectivamente es una carrera que involucra bastante compromiso desde todos los hábitos, por parte del profesional médico y que el desgaste profesional es inevitable donde destacan situaciones y patrones como el abandono o intenciones de abandono del puesto de trabajo, el absentismo laboral, y un mayor número de rotación y bajas laborales; por lo cual se considera que es muy importante realizar con mucha concentración una investigación específica de cada entorno que se produce dentro de esta población. Esto no solo está presentándose en los médicos, si nos ubicamos en un sistema hospitalario más general, nos encontramos otras jerarquías de personal de la salud que pueden verse de igual manera afectadas.

Al hablar de los fenómenos psicosomáticos en el médico, es importante saber que a su alrededor también se encontrarán diferentes profesionales que de igual manera, se ven afectados por este malestar generado en el ambiente hospitalario. El equipo de Enfermería, por ejemplo, se encuentra expuesto a diferentes factores de riesgo psicosocial que le pueden generar desgaste laboral, el cual se refleja en las actitudes que asume consigo mismo y en su contexto laboral y familiar. Situaciones como la atención al paciente y la insatisfacción laboral se consideran las primeras causas de malestar dentro de la profesión. "El sufrimiento o malestar del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos terapéuticos con respecto al padecimiento del enfermo". También situaciones como la cooperación de los pacientes, su recuperación o muerte, las decisiones médicas y administrativas, los procedimientos burocráticos, la falta de apoyo social, los conflictos con sus compañeros y médicos y la estructura organizacional aumentan la tensión del profesional (Álvarez, Lina, & Bocanegra, 2013). Siendo parte de este ambiente hospitalario que se puede ver afectado por las decisiones de cada uno.

Como respuesta a este desgaste laboral crónico, los profesionales de Enfermería desarrollan actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabajan y hacia el propio rol profesional, expresándose emocionalmente agotados. Los sujetos afectados por este malestar laboral muestran desilusión, irritabilidad y sentimientos de frustración; se enfadan y desarrollan actitudes suspicaces. Se vuelven

rígidos, tercos e inflexibles. Asimismo, afloran síntomas de carácter psicosomático como mayor cansancio, dificultad respiratoria, problemas gastrointestinales, etc. (Álvarez, Lina, & Bocanegra, 2013). Provocando un conjunto de personales de la salud que se ven afectados por razones psíquicas que lo acompañan las discordancias constantes y notables en el ambiente hospitalario; de igual importancia, el entorno sanitario proporciona muchos estímulos generadores de malestar, debido al contacto con las enfermedades, el dolor, pacientes en agonía, el sufrimiento del paciente y familiares, la muerte de los pacientes, atender a pacientes exigentes, y asumir toda la responsabilidad del servicio (asistencial y administrativo).

## **CAPÍTULO 3**

### **Discurso institucional hipermoderno como formador de los fenómenos psicosomáticos**

#### **La demanda institucional en el proceso formativo para el personal de salud médico**

En primer lugar, tenemos que tomar en cuenta que en la mayoría de las ocasiones estos agentes demandantes provienen del exterior, es decir, son ambientales y como tal juegan un papel muy importante en el malestar que puede llegarse a producir en el personal de salud médica, consiguiendo visualizarse a nivel físico, sociológico y psicológico, así mismo son bastante conocidos y forman parte de los contextos y situaciones que se presentan en la vida cotidiana de este personal; como son la iluminación, el ruido, la temperatura, la carga mental, la falta de suministros y equipos médicos, las relaciones interpersonales conflictivas y desgastantes, sobre todo, en el control sobre las tareas y actividades que constantemente se les demanda y más aún si laboran para una institución pública; a su vez las largas y exhaustivas jornadas de trabajo se darán en su proceso formativo como personal de salud médica, de igual manera, los conflictos y la ambigüedad de roles van a ser un punto central en el desarrollo del personal que se ve enfrentado a este Otro institucional,.

Siendo un proceso en el cual tiene que ver los medios necesarios para que se produzca la promoción y el desarrollo de su carrera profesional, en donde a la vez se enfrenta e involucra a un ambiente en el que recibe tratos y acciones denigrantes por parte de los demás hacia su persona. Según la Asociación para la prevención de la tortura APT (2019) en el trato degradante el concepto fundamental no reside en la severidad del dolor, sino en la intencionalidad de humillar o degradar a la persona; en virtud del derecho internacional de los derechos humanos, el tratamiento cruel o inhumano debe causar sufrimiento físico o mental de carácter grave, deliberadamente o por negligencia, y un o una funcionaria pública debe estar implicado/a directa o indirectamente. (p. 1)

También es importante mencionar que en ciertas ocasiones los profesionales de salud tienden a ignorar cómo las experiencias subjetivas juegan un rol muy importante en la formación de estos fenómenos psicosomáticos, más aún en los estados de salud y la influencia que tienen sus relaciones sociales, lo que imposibilita un posible tratamiento terapéutico tomando en cuenta que incluso desde el momento de impartir cátedra médica existirán profesionales de salud que no le den una debida importancia a la aparición de estos fenómenos.

De esta manera, podemos corroborar como el ambiente hospitalario influye de gran manera a la experiencia laboral del personal médico y el equipo de enfermería, puesto que existirán situaciones relacionadas a las exigencias que demanda esta institución en particular, llegando a ser agobiantes para el individuo, en especial con sus características y subjetividades que pueden dar como consecuencia un incremento de los fenómenos psicosomáticos, y a la larga una falta de equilibrio en su ambiente. Enfrentándose a situaciones como la fatiga laboral, en donde el sueño es una consecuencia de las largas e inmediatas horas de trabajo, o muchas veces sin tomar horas de pausa, ocasionando un agotamiento físico y mental, que suelen ser mayormente reconocidas como un factor de riesgo de lesiones y enfermedades específicamente en el lugar de trabajo.

### **El goce del discurso institucional hipermoderno en el personal médico**

El discurso resulta ser una forma que tenemos los seres humanos de hacer lazos sociales; es decir, la naturaleza explícita o implícita de cómo los sujetos se relacionan con el otro desde el momento en que la palabra toma el lugar, desde que somos regulados por el nombre del padre. El discurso, entonces, no se funda en el sujeto sino en la estructura del lenguaje, y, por lo tanto, en la del significante. Los discursos escriben un vínculo entre parteneres: el discurso del Amo, entre el Amo y el esclavo, etc. El personal médico estará posicionado en un lugar en el cual es dominado por el

discurso institucional hipermoderno que colectivamente lo hace gozar desde sus exigencias, y a su vez, hace que su deseo quede obturado.

En el momento que el sujeto habla, y nos referimos al habla, con aquel momento en donde el sujeto se queja, o expresa su malestar; ya sea a través del discurso verbal y del no verbal pero con los síntomas físicos, todo esto surgiendo a raíz de ese vínculo que mantiene con ese Otro con mayúscula, ese Otro Amo, que lo hace gozar desde sus exigencias, en este caso, el Amo sería el hospital o el sistema de salud como institución, no siendo extraño esto, ya que es visto como un sistema que gobierna desde la imposición de sus ideales, y que opera desde una jerarquía firmemente establecida. En pocas palabras, el discurso del Amo que plantea el autor, quedaría explicado de la siguiente manera: El Amo o este gran Otro sin tachadura, establecido en nuestra tesis como la institución, ordena al esclavo, es decir el personal de salud que se encuentra en el lugar del goce y saca de su saber-hacer un plus de goce. Siendo el discurso del Amo el término en que se fijará una importancia, al relacionarse con la demanda y las exigencias institucionales hipermodernas que acarrea el personal de médico con uno o varios malestares subjetivos.

El derrotero actual del capitalismo demuestra cada vez más el efecto de que su devenir no lo hace entrar en crisis, sino que más bien pone en crisis a todas las instituciones de la sociedad en un movimiento circular e ilimitado que articula directamente el saber con la pulsión de muerte. (Prego, 2017, p. 4) con esto se busca dar cuenta cómo a través de este hipercapitalismo propio de la hipermodernidad al tener entre sus características lo que es el movimiento constante del sujeto en el día a día, la fluidez y libertad junto a la presencia de ese Amo castigador el cual se encuentra aún más influenciado bajo esta hipermodernidad; resulta para la persona el enfrentarse a una imposibilidad de salir en este ciclo vicioso de demandas, exigencias y malestar.

## **El sistema de salud general ¿promotor de fenómenos psicosomáticos en el personal médico?**

La demanda de la población sube anualmente, la exigencia de los pacientes también y los recursos asistenciales no se incrementan. Esta sobrecarga asistencial es un obstáculo para una asistencia de calidad, que prime las actividades centradas en el paciente y que, a su vez, se preocupe por sus profesionales (Esteban, 2004). Sumándole a eso la inmediatez será otro factor importante exigido en el sistema de salud, factor que muchas veces es inevitable llevar a cabo, puesto que el rol del médico ya estará en una situación en la que mantiene una sobrecarga que en cualquier momento puede afectar su subjetividad. Lo expuesto se demuestra como ejemplo en el artículo: "Violencia contra los médicos: un drama que crece en los hospitales públicos, se relata lo siguiente, "Cuando acudimos al lugar, los familiares también se subieron a la ambulancia y durante el viaje nos amenazaban, me decían que me iban a matar si no lo salvaba. Cuando llegamos al hospital pasó lo mismo con otros familiares que se habían acercado al lugar. Luego de seis horas, a pesar de todo, logramos estabilizarlo. La policía nos dijo que si no nos pegaban no podían hacer nada, que solo con las amenazas no alcanzaba para intervenir"(Horvart, 2019). Además, en su entorno estarán más profesionales que asistirán al lado del médico, es decir, que estos de igual manera podrán verse afectados por un entorno que les demanda inmediatez y una asistencia de calidad sin errores. Convirtiéndose en una enorme consecuencia para el sistema de salud, o más en específico para los otros pacientes que están en ese mismo ambiente hospitalario.

Dentro del ámbito organizacional los principales agentes que causan malestar más citados en la literatura han sido: El conflicto de roles, entendido como la coexistencia de exigencias opuestas y de difícil conciliación, requeridas en la realización del trabajo. Este tipo de malestar se expresa en el área de salud de diferentes maneras. Socialmente se le exige al médico la máxima competencia en el ejercicio de sus funciones, sin embargo, las necesidades urgentes de los pacientes, la competencia profesional, el cumplimiento de las responsabilidades civiles y sociales y, la disponibilidad de la familia del enfermo, tienden a generar situaciones conflictivas.



Otras veces las prioridades del equipo de salud no coinciden, especialmente entre enfermeras y médicos. La sobrecarga de trabajo, se refiere al exceso de trabajo y a la incapacidad de cumplir las tareas en el tiempo propuesto. La falta de tiempo para acometer todas las tareas exigidas al personal médico es una de las causas más señaladas en la literatura especializada. Las relaciones interpersonales, están dadas por las relaciones sociales y de interacción que se desarrollan entre los miembros del equipo de trabajo, por lo tanto, en una situación de disconcordancia puede ser totalmente negativa para el cumplimiento de sus tareas (Muñoz, 2012). Se evidencia lo complicado de las relaciones interpersonales y la interacción negativa entre los miembros del equipo de trabajo.

Por otro lado, en el ambiente de salud se ha encontrado que en ocasiones la interacción con pacientes, familiares y con los mismos miembros del personal constituye una fuente de sufrimiento para el personal médico, al verse involucrado en una responsabilidad que no le compete de ninguna manera, siendo esencial que se mantenga en el rol al que pertenece para evitar situaciones que al final del día lo van a sobrecargar de malestares. Contrario a lo que se demuestra en el siguiente ejemplo del artículo: “La muerte de dos enfermeras en Viña del Mar abre debate sobre cultura del maltrato entre pares en recintos hospitalarios” debido a que se evidencia como detrás de las muertes habría un persistente bullying y acoso por parte de sus pares en el trabajo, llegando incluso a la ley del hielo, en el cual no se explicaban los procedimientos y se les daba una sobrecarga laboral. (Ferrer & Emol, 2021)

A pesar de ser un sistema que propone una respuesta inmediata y de calidad, no es común ver una preocupación hacia este personal en una situación de malestar subjetivo, ya que al ser ubicado como el médico que acarrea con una característica deshumanizante, es casi imposible verlo como tal en una situación de vulnerabilidad que puede llevar a consecuencias en la atención que brinda.

Este aspecto, que afecta de igual manera a la seguridad de los pacientes, tiene una connotación importante a la hora de velar por el cuidado que se brinda. El ser cuidado observa este comportamiento como una deshumanización del equipo de salud

frente a la situación que vive diariamente, no solo en el ambiente laboral sino también situaciones negativas que son traídas del exterior, siendo entonces un rol que llega a deshumanizar en una gran dimensión al médico. Asimismo, es sustancial reconocer que el cansancio en el personal de la salud, se constituye en una de las causas que motivan la ocurrencia de eventos adversos en la atención del paciente al interior de las instituciones de salud (Muñoz, 2012).

Una respuesta eficaz frente a las exigencias institucionales, representa una adaptación exitosa, pero el organismo no siempre responde perfectamente o de forma adecuada; cuando esto sucede, sobreviene un resultado físicamente negativo o un padecimiento de adaptación, sin embargo, conocemos que no solo es importante hacer hincapié en esto, ya que quedan incompletas, si no se mencionan los efectos de las demandas institucionales en la salud física y mental del personal médico. Incapacidad para concentrarse, o reducido de los rangos de atención y el deterioro de las habilidades para tomar acciones, pueden tener en el ámbito de la organización un costo significativo en forma de disminución de la eficiencia y de la efectividad; el sabotaje, el absentismo y la rotación reflejan a menudo un malestar subjetivo ocasionado por la insatisfacción que experimentan continuamente. Según un estudio realizado por (Montaluisa, 2018) en el personal médico que labora en el hospital San Francisco perteneciente a la red del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Se estudiaron 80 profesionales médicos, de los cuales 46 son mujeres. Los diferentes tipos de factores, tanto ambientales, genéticos, sociales, y demás, pueden repercutir de manera directa en el estado nutricional y de salud del personal sanitario. Dicha afectación, dependiendo de la intensidad y duración de la exposición, puede llegar a producir que la actividad física que realizan los médicos, sea insuficiente para mantener un IMC adecuado, ya que, en muchos casos, incluso realizando actividades físicas vigorosas, la disminución de peso y por ende de IMC es prácticamente irrelevante y solamente pocas personas pueden reducir y mantener su peso en un nivel adecuado. (p. 8)

Así mismo podemos ver que el mecanismo implicado en el desarrollo de un fenómeno psicósomático asociado al malestar subjetivo, es principalmente y aunque suene un poco repetido pero siempre es necesario mencionar, como el desgaste en el sujeto, también dando como consecuencia un uso excesivo de uno o varios órganos que son activados de forma muy intensa y duradera los cuales a la larga no logran poder recuperarse totalmente de este desgaste ya que estas consecuencias son disfuncionales, provocan desequilibrio y resultan potencialmente peligrosas resultando en un sujeto con un desgaste constante. Tal como lo mencionaba ya la escuela de Chicago al decir:

Psicosomáticas son aquellas enfermedades en las cuales es evidente una causa psíquica o en las que ciertas manifestaciones mórbidas se producen como consecuencia del malestar subjetivo de una forma evidente, aquella enfermedad donde la medicina no ha podido demostrar una etiología orgánica o una terapéutica eficaz; bajo un criterio fenomenológico o psicogenético (pp. 2).

Entre algunas de las alteraciones que pueden ser consecuencia de la respuesta inadaptada del organismo ante uno o varios agentes estresantes se encuentran por ejemplo trastornos gastrointestinales como úlcera péptica, dispepsia funcional, intestino irritable, colitis ulcerosa. En segundo lugar, trastornos cardiovasculares como hipertensión arterial, enfermedades coronarias y arritmias cardíacas, trastornos respiratorios como asma bronquial, hiperventilación, disnea, sensación de opresión en la caja torácica entre otros trastornos más que van desde los endocrinos hasta musculares. (Del Hoyo, 2019, p. 10)

El fenómeno psicósomático en el psicoanálisis implica una forma muy singular puesto que se basa en mostrar cómo el goce se distribuye en el campo de las relaciones del sujeto con su ser, puesto que aquí se muestra en lo real que es el goce localizado en la lesión; y es aún más angustiante puesto que en consecuencia de esto se manifiesta como el enfermo psicósomático nunca consulta al analista, e incluso podríamos decir no acude hasta que se sienta en urgencia por presentar el malestar.

Los efectos de estos fenómenos psicosomáticos pueden provocar una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso que puede afectar al cerebro, entre los principales efectos negativos producidos por la activación reiterada de la respuesta de estos podemos mencionar: preocupación excesiva, incapacidad para tomar decisiones, sensación de confusión, incapacidad para concentrarse, dificultad para mantener la atención, sentimientos de falta de control, sensación de desorientación como frecuentes olvidos, bloqueos mentales entre otros. (pp. 11) Sin embargo también podemos mencionar los signos que dan cuenta de malestar subjetivo como hablar rápido, temblores, tartamudeo, imprecisión al hablar, precipitación a la hora de actuar, explosiones emocionales, y voz entrecortada, todo esto a la larga también como consecuencia hace que se inhibe la creatividad, la autoestima y el desarrollo personal, su rendimiento y la productividad a nivel profesional como social y familiar. Todo esto da cuenta como evidentemente en todos los aspectos, los fenómenos psicosomáticos son negativos para el personal de salud médica, ya que no es solo perjudicial para su salud, sino que también para el sistema al que pertenecen y con el que se relacionan, e irónicamente se ven presentes estos fenómenos en el personal, al enfrentarse a un sistema de salud que les demanda y les exige desde una modalidad que puede llegar a ser gozante para ellos mismos.

### **Aportes del psicoanálisis a la clínica de los fenómenos psicosomáticos: Los dispositivos analíticos como una forma de alojar al sujeto**

La construcción del analista vendría a funcionar como una retranscripción del signo, haciendo posible una inscripción en lo simbólico. Esto quiere decir que esta construcción dejaría en el sujeto una huella en lo simbólico, permitiendo conectarse con las demás huellas registradas en el consciente reprimido de este. (Szapiro, 2011, p. 167) Podemos decir que el psicoanálisis puede permitir intervenciones en el malestar actual, porque tiene algo diferente para ofrecer frente al imperio del para todos igual, mientras sostiene los principios que rigen su práctica y los fundamenta en su ética.

En la época hipermoderna, es evidenciado un incremento de síntomas y fenómenos psicosomáticos que surgen a partir de lo que sufrimos; como las crisis, los

cambios, sean constantes o no, las rupturas, la falta, etc. Siendo situaciones únicas que ubican al sujeto frente a un malestar y una angustia a algo insoportable desde su subjetividad. El lazo social se debilita surgiendo en el sujeto una degradación de lo simbólico, el FPS se manifiesta como un real sin ley, y en el paciente psicossomático la lesión no se significa. La transferencia aparece como vaciada, reclamando otro recurso que la interpretación simbólica. No obstante, habrá una "reparación" de esto, en donde aparecerán una variedad de prácticas que pretenden atender este padecimiento psíquico, desde enfoques biomédicos, hasta las técnicas de modificación de conducta ya mayormente reconocidas por abolir lo que se sale de lo normal; en donde la salud mental es tomada desde un modelo de cambio total, definiéndose como un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, logrando afrontar las tensiones de la vida, pudiendo trabajar de forma productiva y fructífera, y aportando algo a su comunidad de acuerdo a lo que establece la OMS.

En tanto el psicoanálisis, hace una apuesta por la intervención inmediata y la forma de la demanda del sujeto contemporáneo, incluyendo la subjetividad dentro del campo de la salud mental. Desde una perspectiva psicoanalítica, existirán ciertas prácticas que atienden este padecimiento psíquico, como lo son los fenómenos psicossomáticos, siendo de importancia esclarecer que resultan más atendidas cuando existe una angustia mayor en la que en lo simbólico existe una degradación. Pausa (Psicoanálisis Aplicado a las Urgencias Subjetivas de la Actualidad) siendo aquel centro en el cual se acoge y se orienta al sujeto en una urgencia subjetiva, y evidentemente con padecimientos de nuestra época; atendiendo desde niños hasta a adultos e implementando distintos tipos de atención, ofreciendo tratamientos breves orientados a la resolución de una urgencia subjetiva. Algunos de los motivos que pueden causar una consulta son: ataques de pánico, angustia, duelo, tristeza, depresión, desgano, obsesiones, ansiedad, miedos, impulsiones, dificultades vinculares o laborales, problemas del sueño, desorientación e incertidumbre. En el año 2005 la EOL y el ICdeBA decidieron crear PAUSA, siendo su objetivo: tener una incidencia social con la oferta de psicoanálisis en una población que por diferentes motivos no tiene la

oportunidad de plantear su sufrimiento psíquico, ubicar sus síntomas, en un tratamiento analítico.

Desde esta perspectiva, el autor Guillermo Belaga (2004) extrae amplias consecuencias en el contexto del psicoanálisis aplicado a la práctica en hospitales, en la medida en que propone que pensemos la clínica de la urgencia subjetiva como un correlato clínico, e incluso como una respuesta al fenómeno de la generalización del trauma. Para Belaga, lo que está en juego aquí es algo del orden de un cambio del estatuto de la urgencia, que pudiera incluso ser pensado en el ámbito de una nueva categoría clínica. El analista practicante responde, como señala Ricardo Seldes (2008), introduciendo en la urgencia una pausa y abriendo otra puerta, la puerta de la subjetividad. La apertura de ésta podrá dar lugar a la transición de la urgencia generalizada a la urgencia subjetiva, lo que no se produce sin un analista. (Freitas de Macêdo, 2010, p. 4) Tal como lo propone Lucíola Macêdo (2008), se ha observado que, sin prescindir del horizonte de la suposición de saber, esta se presenta bajo diferentes matices, y parece anclarse inicialmente no tanto en la figura del analista, como en el propio dispositivo institucional.

Entre los dispositivos analíticos más destacados se puede mencionar a Datus de Inés Sotelo. Este dispositivo analítico surgió de las observaciones donde ella contempló que las instituciones de salud están atravesadas por la época que exige pronta resolución de los fenómenos que emergen, siendo la urgencia una presentación clínica cada vez más frecuente y como se relacionaba con los diseños, políticas e intervenciones sanitarias las cuales no están por fuera de esta exigencia. Ella tenía un objetivo con este dispositivo, el cual buscaba que mediante este se resolviera la urgencia subjetiva, por lo tanto, diseñó este dispositivo eficaz para alojar, diagnosticar y dar tratamiento a la urgencia; lo que, desde la clínica entramada en la época, que desde el psicoanálisis se llama clínica de los desamarrados, de los inclasificables, son presentaciones variadas que suelen manifestar una constante: la prisa, la urgencia, por parte no sólo de los pacientes, sino también del entorno, de las instancias judiciales, de los profesionales. También nos menciona que esta diversidad de abordajes no depende de profesiones o de profesionales, sino que la forma en que la urgencia del sujeto se

aloja, el diagnóstico, el tiempo que se ofrece, y las intervenciones que se decidan, dependen de la concepción de sujeto, de su síntoma, de la cura, así como de la posición de quien reciba dicha urgencia. (Sotelo, 2015, p. 5) Creía firmemente que para poder llegar a la urgencia subjetiva primero se debe localizar al sujeto que se encuentra en urgencia y albergar una palabra como primer gesto. Es así que se puede observar cómo desde el psicoanálisis se busca trabajar de tal manera que el tratamiento logre introducir un tiempo que no sea el de la prisa, sino un tiempo de cuestionamientos mediante el uso de la palabra, como generalmente sucede durante las entrevistas preliminares y en las sesiones con el sujeto. Como se conoce, muchas veces el encuentro con el Otro en la mayoría de los casos siendo a través de la posición del analista, un familiar o amigo, por medio del recurso de la palabra le posibilite a ese sujeto que clama y tiene algo de lo simbólico que se encontraba allí roto pueda anudarse y restaurarse mediante la palabra. De esta manera también se observa que viene a ser un dispositivo que tiene en cuenta el sujeto en su singularidad y no como una solución normativa y burocrática.

Otro dispositivo analítico o método terapéutico, es la práctica con otros, la cual consiste en que se pueda establecer una buena y correcta transferencia entre el sujeto y su partenaire, pero sin que se apoye en el sujeto supuesto saber, en consecuencia favorecerá que se produzca un buen ambiente y espacio para el encuentro para el sujeto y a su vez crear una estrategia de equipo que permita obtener una atmósfera en la que se priorice el deseo de todos los miembros del equipo y ya no la demanda como tal liberándose de ese discurso del Otro Amo o devastador.

De este modo, frente al malestar en la civilización actual, el psicoanálisis propone su respuesta: tratar de sintomatizar el goce para hacerlo compatible con la vida. Apuntará en los actuales tiempos hipermodernos a verificar una reducción del goce mortífero del sujeto, sosteniendo un deseo que pueda suplantar el vacío de lo efímero. (Gómez, Mariana, 2008, p.441)

## **CAPÍTULO 4**

### **Metodología**

#### **Enfoque metodológico**

El enfoque metodológico empleado en nuestra investigación es de carácter cualitativo. Hernández Sampieri et al. (2006) ubica que el enfoque cualitativo “tiene un proceso inductivo, recurrente que analiza la realidad subjetiva, no busca la réplica y profundiza en las ideas, generando amplitud y riqueza interpretativa de aquello que se está estudiando” (p. 2). Asimismo, se realiza una revisión bibliográfica y una explicación teórica específicamente dirigida a Sigmund Freud y Jacques Lacan, en lo que concierne al discurso institucional, malestar subjetivo, síntoma, hipermodernidad, fenómenos psicosomáticos, discurso amo y entre otros, además de la mención de los dispositivos analíticos para dar cuenta del abordaje de los fenómenos psicosomáticos.

#### **Instrumento**

El instrumento que se usó en esta investigación es la entrevista, ya que es a través de las preguntas y respuestas que logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema. (p. 403) En este caso es una entrevista estructurada dado que se usó una guía de preguntas específicas del tipo sensitivas, de opinión y de conocimientos indicando el orden en que estas se establecerán, de tipo “piloto”, y que se van estructurando conforme avanza el trabajo de campo. Asimismo, el investigador va a posibilitar el proceso, ya que como instrumento aportará a la recolección y análisis de la información bibliográfica, permitiendo exponer el contenido teórico mediante textos y bibliografías como tópicos freudianas, seminarios lacanianos, otras teorías de autores con enfoque psicoanalista, y todo lo asociado a los fenómenos elementales, los posibles efectos terapéuticos; y a su vez argumentarlos.

#### **Alcance de estudio**

El alcance del estudio que no se fija en medir las variables del fenómeno, sino en entenderlo, se va a establecer a un nivel descriptivo que será útil para mostrar con



precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación; debe ser capaz de definir o al menos visualizar, qué se medirá y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos. (p. 92) A su vez este tipo de alcance nos permitirá como investigadoras denominar nuestras variables, hacer una medición de las mismas, y a su vez los resultados que se obtengan nos servirán para describir nuestro principal fenómeno de interés.

### **Población**

Es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (p. 174). Para realizar la respectiva investigación que tiene como principal objetivo la profundización de la repercusión de lo imperativo del discurso institucional hipermoderno como principal agente para la formación de fenómenos psicosomáticos, tenemos como población al personal de salud de una clínica privada en Guayaquil en el cual habrán 37 en cuanto al personal médico y 15 que serán parte del equipo de enfermería.

### **Muestreo o Muestra**

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población. En este caso, nuestra muestra estaría conformada por 6 miembros del personal médico y 4 del equipo de enfermería del área de consulta externa, de los cuales voluntariamente respondieron la muestra previamente mencionada, puesto que pocas veces es posible medir a toda la población, por lo que seleccionamos la muestra de participantes voluntarios, ya que las personas se propusieron como participantes en el estudio o respondieron a la invitación. (p. 386) Además, seleccionamos las muestras diversas o de máxima variación debido a que estas son utilizadas cuando se busca mostrar distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno estudiado, o bien documentar la diversidad para localizar diferencias y coincidencias, patrones y particularidades. (p. 174) Lo cual se reflejó al momento de evaluar las respuestas dadas por los entrevistados desde profesionales de salud que se encontraban muy inmersos en las demandas institucionales con sus

fenómenos psicosomáticos hasta aquellos que no se encontraban tan inmersos dentro de estas.

### **Diseños del proceso de investigación**

En el enfoque cualitativo, el diseño se refiere al abordaje general que habremos de utilizar en el proceso de investigación. Miller y Crabtree (1992) lo denominan aproximación, Álvarez-Gayou (2003) marco interpretativo; y Denzin y Lincoln (2005) estrategia de indagación. Se toma como aproximación a la fenomenología hermenéutica que se concentra en la interpretación de la experiencia humana, en la que estará establecido aquello relatado por el personal de salud médica. (Hernández Sampieri, 1991, p. 470)

## CAPÍTULO 5

### Presentación y análisis de resultados

#### Recolección de datos

En lo que corresponde a la técnica de recolección de datos se tomó principalmente el uso de la bibliografía como: textos, revistas digitales, periódicos digitales, trabajos de titulación de grado y posgrado, y páginas web enriquecidas alrededor del tópico. Así como también se reforzó la información sustentada mediante entrevistas a profesionales de la salud médica, que mediante sus respuestas evidenciaron lo planteado en la tesis. Resulta de mucha importancia manifestar como esta técnica nos resulta de gran ayuda en nuestra investigación, puesto que desde el enfoque cualitativo nos permite recolectar datos de una manera más real, ante personas, situaciones y contextos determinados que nos permiten comprender mejor sus conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes, de manera individual; es decir, de esta manera logramos tener una visión más tangible y más que todo de nuestra muestra elegida. (p. 397) Existiendo también un gran beneficio, puesto que nos permite obtener esta información de una manera más directa, dado que se evidencia en las respuestas de la muestra estudiada que se encuentra en el ambiente hospitalario requerido para la investigación, permitiéndonos además, comprender y captar de mejor manera los fenómenos que se producen dentro de la misma y su entorno.

#### Análisis de resultados

A raíz de la reflexión teórica y el uso de artículos de periódicos que dan cuenta de cómo estos fenómenos psicosomáticos se pueden formar por el discurso institucional hipermoderno, sustentamos nuestra problemática establecida, junto a la recolección de distintas opiniones dadas en las entrevistas realizadas a nuestra muestra indicada en la metodología.

Ante esto, se tuvo la oportunidad de obtener un acercamiento con seis profesionales médicos de distintas áreas de la salud y cuatro del personal de enfermería; quienes mantienen un ambiente de trabajo común, permitiendo con sus respuestas, esclarecer puntualizaciones teóricas pertinentes.

Se procederá al análisis de las entrevistas dando a conocer el punto de coincidencia que ubicaron los profesionales de salud médica ante la problemática. En primer lugar, los profesionales de salud y el equipo de enfermería concuerdan en determinar y describir a los fenómenos psicosomáticos como un síntoma o signo, además que lo ubican como una consecuencia de algún padecimiento o trastorno netamente mental, aunque también como aquel FPS que pasa de lo mental a afectar al organismo; por otro lado, se refleja un incorrecto pensamiento acerca de que una persona “normal” no puede padecerlo. Ante las exigencias institucionales plantean que las principales serán la sobredemanda laboral, el cumplimiento de metas y nuevas disposiciones, el cansancio físico por falta de tiempo para descansar, dormir o alimentarse y muchas horas de trabajo continuo, con una mayor probabilidad en Hospitales y áreas como UCI, áreas de emergencias y encargadas de farmacias en medicación hospitalaria. En segundo lugar, al momento de plantear qué fenómenos psicosomáticos padece o ha padecido debido a las exigencias institucionales, mencionaron casos de cefalea, estrés, dolores articulares, dolor de cabeza, lesiones físicas, traumatológicas, miocárdicas, inmunología, digestivos, agotamiento excesivo, depresión, ansiedad, trastorno mental y dispepsias, así como cambios en su carácter predominando “el enojo”. También se puede observar cómo a través de noticias estos profesionales son más conscientes de estos malestares y las situaciones que lo producen; como por ejemplo, recibir maltrato y malestar de familiares hacia el personal médico, la marcada sobrecarga de trabajo por limitaciones de los recursos humanos, la tensión o estrés por sobrecarga de pacientes y muchas veces por falta de compañerismo, o el caso en el que en un hospital público un médico sufrió taquicardia, que como consecuencia evidencia en la vida de estos profesionales un efecto muy negativo sobre la calidad de vida junto a un agotamiento psicológico, entre otros.

Se puede mencionar que los principales factores que podrían producir malestar psíquico o físico a la hora de trabajar, sería la falta de insumos y materiales, presiones como el tiempo, mal distribución de las guardias y horarios no establecidos, el permanecer de pie por largos períodos, así como el tiempo exagerado en atención médica, el volumen de pacientes a un corto tiempo, conjunto a la poca colaboración, mal ambiente laboral y discordias con los compañeros de trabajo. De acuerdo a cierta dificultad que podrían sobrellevar a la hora de realizar su trabajo, darán a conocer ciertos factores externos que hacen el trabajo más difícil de realizar y a un nivel óptimo, debido a la muy mencionada falta de comunicación, a dificultades al momento de necesitar materiales e insumos, al ubicarse una sobrecarga de trabajo por ausencia laboral de colaboradores, a la falta de coordinación, al indebido uso de cargos altos, al tiempo, a la sobrecarga de pacientes. De acuerdo a las exigencias institucionales como aquel ente que repercute en la formación de fenómenos psicosomáticos, mencionaron el tiempo que imponen para la atención de los pacientes, por ejemplo atención a mayor número de pacientes con menor personal, a la exigencia y la imposición de disposiciones en las que no se considera su opinión, al cubrimiento de ausencias laborales que irrespetan al horario asignado, a la sobrecarga y sobreexigencia de trabajo, a la presión en la ejecución de tareas, a las exigencias de inmediatez. Finalmente, se realiza una pregunta de cierre de cómo el sujeto ha intentado disminuir estos episodios psicosomáticos, y además de las respuestas usuales, se rescató cierto positivismo que puede llegar a repercutir de manera negativa en el mismo, a su vez dejando fluir las situaciones, tratando de restarles importancia al expresar: “porque yo me enfermo y la institución continúa”.

A la par, es importante mencionar, que se presenta un fenómeno en el que en un inicio responden no tener este tipo de manifestaciones psicosomáticas, pero al final terminan respondiendo que sí, pudiendo ser el no responder en un inicio una manera de no querer enfrentarse con aquello que incomoda.

## CONCLUSIONES

El malestar psíquico del sujeto va a tener relación con el discurso institucional hipermoderno, al ubicarse en colectividades donde se profesa amor entre los miembros, pero se excluyen a aquellos que no se integran o no pertenecen a sus leyes, de tal forma que por lógica genera un sujeto como objeto de hostilidades y/o agresiones. Lo cultural de la época hipermoderna resulta ser en parte la encargada de ubicar límites a lo pulsional con una manera de consumir al sujeto, llegando a ser una causa esencial del malestar psíquico y físico del mismo, que además resulta estar sujeta a las exigencias mismas de la institución. Cómo se conoce por Freud, existen tres fuentes del sufrimiento humano: la primera será la supremacía de la naturaleza, la segunda es la caducidad de nuestro cuerpo y la tercera es la insuficiencia de nuestros métodos para regular las relaciones humanas en la familia, el Estado y la sociedad (p. 83) en este caso del discurso hipermoderno se puede ver relacionado con este tercer punto puesto que el ser humano es el que en lo social crea sus propias instituciones que regulan la sociedad, sin embargo al reclamar sus beneficios de protección y bienestar en general, sucederá lo contrario, ocasionando un aumento en el sufrimiento del sujeto. Es decir, que la sociedad, en donde el sujeto se inscribe, no va a prometer una preservación del placer, generando un sujeto que se ve dominado por el discurso institucional hipermoderno que colectivamente lo hace gozar desde sus exigencias.

A través de las fuentes bibliográficas usadas a lo largo de la investigación; podemos definir a los fenómenos psicosomáticos como un conjunto de signos que dan cuenta de un padecimiento, ya sea desde lo físico pero que se encuentran ligados a lo mental. Los FPS son una o varias manifestaciones del orden de una marca en el cuerpo, que tiene un estatuto de inscripción. Sosteniendo entonces, que ante determinadas situaciones de la vida aparecerán o se agudizará un padecer corporal, en función de ciertos momentos clave de la historia del paciente, en este caso, devienen cuando las exigencias en el ámbito hospitalario son más altas que las capacidades y recursos del trabajador. A su vez, se establece que el sujeto no se siente representado por su FPS, aunque lo padezca, este será para él un cuerpo extraño, algo impuesto que no puede

subjetivar como propio ni tampoco como del Otro. El lazo social se debilita surgiendo en el sujeto una degradación de lo simbólico, el FPS se manifiesta como un real sin ley. Asimismo, en el paciente psicosomático hay siempre registrado un lugar silencioso, un lugar que no habla, que no asocia., en donde la lesión no se significa, produciéndose una angustia más no una ruptura en la cadena significante, por lo cual no se considera una urgencia, sino más bien un arreglo, una solución que permite traer a juego elementos simbólicos para hacerle frente a lo real.

Al momento de identificar como lo imperativo del discurso institucional hipermoderno repercute en la formación de fenómenos psicosomáticos en el personal médico y el equipo de enfermería de una clínica privada de Guayaquil, se obtuvo que al ser exigencias que presionan y sobre demandan, van a generar dificultades a la hora de establecer el tiempo de atención, puesto que en la mayoría de los casos, este tiene que ser inmediato o se corre el riesgo de no cumplirse las expectativas por falta de cobertura a la hora de dar los servicios; se evidencia un problema de mal ambiente laboral debido a las discusiones y malos tratos entre colaboradores, una mala distribución de las guardias y horarios, una falta de insumos que influyen en el desempeño adecuado; y a un nivel más general, en el sistema de salud, se menciona el malestar que reciben por parte de los familiares del paciente y la fuerte responsabilidad que el área médica exige. También serán remarcados los malestares que se dan como resultado de las exigencias, y de esta manera es como terminan cayendo en un círculo vicioso donde el personal médico y el equipo de enfermería estará posicionado en un lugar en el cual es dominado por el discurso institucional hipermoderno que lo hace gozar desde sus exigencias, y a su vez, hace que su deseo quede obturado, lo que nos permite ver cómo se relaciona el impacto que produce el discurso operante que proviene del mundo exterior para que a su vez se produzcan sugerencias en las personas, y en este caso la población de profesionales de la salud médica, evidenciándose como una población más susceptible y expuesta al dolor que no siempre cuenta con los mejores recursos para hacer frente a este.

## RECOMENDACIONES

No obstante, existen medidas preventivas entre las cuales se puede mencionar; diseñar horarios de trabajo que se adapten a las necesidades del personal médico, de esta manera evitando conflictos y cansancios debido a las responsabilidades que se producen dentro del trabajo, permitir que el médico y el equipo de enfermería tengan un mayor control y decisión a la hora de elegir qué acciones son mejores para este y a favor de la institución donde labora, definir claramente cuáles son los papeles o roles que se tiene cada uno dentro del área de salud puesto que así se evitan desacuerdos, inconformidades y faltas de respeto hacia el médico, la institución y los pacientes; también se pueden implementar ambientes que propicien la creación de oportunidades y beneficios no solo económicos sino que a la par se consiga oportunidades que incrementen la interacción social ya sea a través de días de integración de campo, propinas por trabajo extra o de aliento que motiven al empleador.

En cuanto a los dispositivos analíticos resulta ser adecuado la elección de la la práctica con otros, la cual consiste en que se pueda establecer una buena y correcta transferencia entre el sujeto y su partenaire, pero sin que se apoye en el sujeto supuesto saber, en consecuencia favorecerá que se produzca un buen ambiente y espacio para el encuentro para el sujeto y a su vez crear una estrategia de equipo que permita obtener una atmósfera en la que se priorice el deseo de todos los miembros del equipo y ya no la demanda como tal liberándose de ese discurso del Otro Amo o devastador.

Mientras tanto el papel del psicoanalista también tendrá una gran importancia en este momento ya que Jean Guir (1983) rescata el valor de la entrevista preliminar y la importancia de este al decir:

Las entrevistas preliminares constituyen un reconocimiento simbólico del sujeto en relación a la afección que con frecuencia lo invade totalmente. El paciente se encuentra absorbido completamente por la manifestación de las lesiones y a propósito de las cuales es importante que descubra las posibilidades de distanciarse simbólicamente de ellas, en el curso de las entrevistas preliminares proponemos al sujeto que ponga en palabras esto que perturba en su cuerpo. Lo disuadimos para que



no repita la teoría forjada por el cuerpo médico, obligándolo a exponer su propia teoría aun cuando ésta pueda parecer delirante o ingenua. La presencia de una afección psicosomática petrifica al sujeto, congela la cadena significativa (pp. 14).

Finalmente aumentar la sensibilización es decir informar, preparar y educar, ampliar los objetivos y estrategias de los servicios de salud laboral o prevención de riesgos, ya que resulta primordial al ser el verdadero punto de inicio para que se produzca un verdadero cambio dentro de la institución que se encuentra en urgencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo de Mendilaharsu . (2002). Síntoma y Sujeto en Psicoanálisis. Obtenido de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4417/1/Andrea%20Hegoburu.TFG.2014.pdf>
- Aguado Martín, J., Bátiz Cano, A., & Quintana, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. *Medicina y Seguridad del Trabajo*.
- Allio, L. R. (2021). Estrés laboral, una mirada psicoanalítica. Obtenido de La colonia digital: <https://www.lacoloniadigital.com.uy/estres-laboral-una-mirada-psicoanalitica/>
- Álvarez, V., Lina, P., & Bocanegra, P. (2013). Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia. *Enfermería Global*.
- APT. (2019). Tortura y malos tratos. Obtenido de <https://www.apr.ch/es/centro-de-conocimiento/detention-focus-database/trato/tortura-y-malos-tratos>
- Bayas Romero, Y. (2019). Niveles de fatiga y agresiones por parte de usuarios al personal del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Obtenido de <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/511/340>
- Benadiba, & Plotinsky. (2010). La entrevista en la investigación cualitativa. Obtenido de <https://investigaliacr.com/investigacion/la-entrevista-en-la-investigacion-cualitativa/>
- Bernal Zuluaga, H. A. (enero-junio, 2019). La diferencia entre necesidad, demanda, deseo y pulsión. *Poiésis*, (36), 74-78. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3190>
- Bueno, J. (2022). Trastornos psicósomáticos. Obtenido de <https://www.teknon.es/es/especialidades/bueno-jose/trastornos->

psicosomaticos#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20psicosom%C3%A1tico%20hace%20referencia,expresando%20f%C3%ADsicamente%20su%20malestar%20psicol%C3%B3gico.

Cabas Haydar , O. (2008). Los fenómenos psicosomáticos y psicoanálisis. Obtenido de <https://www.acheronta.org/acheronta25/cabas.htm>

Centro TAP. (2022). Trastornos psicosomáticos. Obtenido de <https://www.centrotap.es/psiquiatria/trastornos-psicosomaticos/>

Chiozza. (1986). Cuerpo, afecto y lenguaje. Obtenido de [https://www.academia.edu/19199464/Cuerpo\\_afecto\\_y\\_lenguaje psicoanalisis\\_y\\_enfermedad\\_somatica\\_Luis\\_Chiozza](https://www.academia.edu/19199464/Cuerpo_afecto_y_lenguaje psicoanalisis_y_enfermedad_somatica_Luis_Chiozza)

Del Hoyo, M. (2019). Estrés Laboral. Obtenido de <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>

Elizalde, M. (2020). Fenómenos psicosomáticos: cuerpo y escritura. Obtenido de <https://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/21991/Tesis%20Elizalde%20Martina.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Esteban, R. G. (2004). El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Ferrer, C. (07 de mayo de 2021). Muerte de dos enfermeras en Viña del Mar abre debate sobre "cultura del maltrato" entre pares en recintos hospitalarios. Emol. Obtenido de <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2021/05/07/1020183/Muerte-enfermeras-debate-cultura-maltrato.html>

Freitas de Macêdo, L. (2010). Análisis de la demanda e intervenciones en la urgencia en salud mental. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v16n1/v16n1a02.pdf>

- Freud, S. (1976). De la historia de una neurosis infantil y otras obras (Vol. 17). (J. Strachey, Ed., & J. L. Etcheverry, Trad.) Argentina: Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1917) Obtenido de <http://www.psicopsi.com/wp-content/uploads/2021/05/Freud-Amorrortu-17.pdf>
- Freud, S. (1976). Moisés y la religión monoteísta: Esquema del psicoanálisis y otras obras (Vol. 23). (J. Strachey, Ed., & J. L. Etcheverry, Trad.) Argentina: Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1937) Obtenido de <http://www.psicopsi.com/wp-content/uploads/2021/05/Freud-Amorrortu-23.pdf>
- Freud, S. (1991). La interpretación de los sueños (Vol. 4). (J. Strachey, Ed., & J. L. Etcheverry, Trad.) Argentina: Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1900) Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Freud,%20Sigmund%20-%20tomo%2004%20-%20La%20interpretaci%C3%B3n%20de%20los%20sue%C3%B1os.pdf>
- Freud, S. (1992). El yo y el ello y otras obras (Vol. 19). (J. Strachey, Ed., & J. L. Etcheverry, Trad.) Argentina: Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1923) Obtenido de <http://www.psicopsi.com/wp-content/uploads/2021/05/Freud-Amorrortu-19.pdf>
- Fuentes Chacón, R. (2018). Síntomas psicosomáticos como expresión del deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6837139/>
- Fuentes, A. (2012). El fenómeno psicosomático y el síntoma: el diagnóstico diferencial. Obtenido de [https://nucep.com/wp-content/uploads/2012/09/Araceli\\_Fuentes\\_EL\\_FENOMENO\\_PSICOSOMATICO.pdf](https://nucep.com/wp-content/uploads/2012/09/Araceli_Fuentes_EL_FENOMENO_PSICOSOMATICO.pdf)

- Gómez, G. (2008). Freud: enfermedades nerviosas, angustia y estrés. Udea, 1-21. Obtenido de file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-Freud-5030020.pdf
- Gómez Londoño, L. (2020). Hipermodernidad, el presente que nos gobierna. Obtenido de <https://www.upb.edu.co/es/noticias/hipermodernidad-el-presente-que-nos-gobierna>
- Grill, S.; Sánchez Gallo, M.; Castañeiras, C.; Posada, M. (2009). Vulnerabilidad psicológica al malestar subjetivo: un estudio en población general. II Congreso Internacional de Investigación, 2 al 14 de noviembre de 2019, La Plata, Argentina. En Memoria Académica. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.12053/ev.12053.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12053/ev.12053.pdf)
- Hector, G. (2018). Fenómeno psicossomático: entre el cuerpo y el dolor. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-FenomenoPsicosomatico-4536372.pdf
- Hegoburu, A. (2014). El fenómeno psicossomático y el síntoma: el diagnóstico diferencial. Obtenido de [https://nucep.com/wp-content/uploads/2012/09/Araceli\\_Fuentes\\_EL\\_FENOMENO\\_PSICOSOMATICO.pdf](https://nucep.com/wp-content/uploads/2012/09/Araceli_Fuentes_EL_FENOMENO_PSICOSOMATICO.pdf)
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México D.F.: McGRAW-HILL / Interamericana editores. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Horvart, A. (16 de diciembre de 2019). Violencia contra los médicos: un drama que crece en los hospitales públicos. La Nación. Obtenido de <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/violencia-medicos-drama-crece-hospitales-publicos-nid2315540/>
- Landeira . (2009). Acerca de la clínica de los fenómenos psicossomáticos. Obtenido de <https://www.aacademica.org/000-072/906.pdf>

- López, G. (2014). Discursos institucionales y discurso analítico: reflexiones acerca de posibles dilemas éticos del psicoanalista en dispositivos. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139994050.pdf>
- Montaluisa, F. (2018). La actividad física y el estado nutricional en médicos. Obtenido de [https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS\\_MEDICAS/article/view/1469/1410](https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1469/1410)
- Muñoz, A. M. (2012). Estrés en el personal de salud y su relación con la. Obtenido de repository: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1151/Estres\\_personal\\_salud.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1151/Estres_personal_salud.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Murillo, M. (2021). ¿Qué es un discurso para el psicoanálisis? desde la psicología de las masas a la transferencia. Obtenido de <https://www.aacademica.org/000-012/537.pdf>
- Nakkache, M. A. (2020). ¿Estrés? ¿Laboral? lo que escapa al mundo del trabajo. Una experiencia inusual. Obtenido de Escuela Lacaniana de Psicoanálisis del Campo Freudiano: <https://elp.org.es/estres-laboral-lo-que-escapa-al-mundo-del-trabajo-una-experiencia-inusual/>
- OMS. (2020). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- OPS. (2020). Salud Mental. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Ortega, G. (2020). Médicos de Ecuador afirman "sentirse desprotegidos" frente a la pandemia. Obtenido de <https://www.france24.com/es/20200905-ecuador-renuncia-masiva-profesionales-salud>

- Pérez, J. P. (2019). ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? Obtenido de Scielo: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522019000100156](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000100156)
- Peskin. (2008). Qué son y cómo identificar los trastornos psicossomáticos. Obtenido de <https://www.manuelescudero.com/que-son-y-como-identificar-los-trastornos-psicosomaticos/>
- Pujó, Mario. (2001). Malestar en la institución. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 1(1), 73-93. Recuperado em 22 de dezembro de 2022, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482001000100005&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482001000100005&lng=pt&tlng=es).
- Quiceno, S. A. (2010). El discurso del amo: de hegel a lacan. Comité Editorial, 100-124. Obtenido de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/ldavidvelasquez,+Articulo+5.pdf>
- RAE. (2022). Discurso. Obtenido de <https://dle.rae.es/discurso>
- RAE. (2022). Fenómeno. Obtenido de <https://dle.rae.es/fen%C3%B3meno>
- Rodés Pueyo , M. (1925). La angustia en los fenómenos psicossomáticos. Obtenido de <https://xdoc.mx/documents/5-extension-universitaria-60863d1de8943>
- Savio, K. (2015). Aportes de Lacan a una teoría del discurso. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/folios/n42/n42a04.pdf>
- Schink, F. (2019). El fenómeno psicossomático en la clínica psicoanalítica. Obtenido de <https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2019/12/15.-SCHINK.pdf>
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Obtenido de Scielo: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002)

- Sigmund, F. (1972). Introducción del narcisismo. Obtenido de [https://psicopatologia1unlp.com.ar/bibliografia/tp/psicosis/FREUD\\_1914\\_Introducci%C3%B3n\\_del\\_narcisismo\\_Apartado\\_I\\_y\\_II.pdf](https://psicopatologia1unlp.com.ar/bibliografia/tp/psicosis/FREUD_1914_Introducci%C3%B3n_del_narcisismo_Apartado_I_y_II.pdf)
- Sotelo, I. (2015). Psicología Institucional. Obtenido de <https://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/institucional/vitale/Introduccion%20a%20la%20Psicologia%20Institucional..pdf>
- Szapiro, L. (2011). De la cuestión de la psicósomática en el campo del psicoanálisis: puntos de convergencia y divergencia. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139947070.pdf>
- Szapiro, L. (2015). Aportes del psicoanálisis a la clínica de los fenómenos psicósomáticos. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369147944061.pdf>
- Zunusuaga, J. (1998). Algunas reflexiones sobre el plus de goce y el rebajamiento del padre. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-AlgunasReflexionesSobreElPlusDelGoceYElRebajamient-5029982.pdf>



## ANEXOS

### Médico 1

Pre 1: es todo cambio percibido por los sentidos y que ocurre en varias ocasiones, en momentos diferentes.

P2: Se refiere a un síntoma físico que tiene un fondo netamente mental. Lo que llamamos trastornos somatomorfos.

P3: Sí, trastornos mentales relacionados especialmente con el estrés y la exigencia laboral o trastornos físicos relacionados con la postura, visuales, digestivos o manejo inadecuado de trastornos biológicos.

P4: Sí, aunque están más relacionados con el estrés en general.

P5: Sí, suelen estar relacionados con la carga laboral y la fuerte responsabilidad que el área médica exige. Esto influye a su vez con lesiones físicas, traumatológicas, miocárdicas, inmunología, digestivos, etc.

P6: Sí, en la época crítica del COVID el gran estrés laboral, gran ansiedad y depresión implicó una fuerte influencia en el cuerpo y la psiquis de todo el personal médico en todas las áreas de trabajo y a todo nivel.

P7: Falta de descanso, falta de horas de sueño, influye en el desempeño adecuado y la toma de decisiones.

P8: Se perciben dificultades cuando el tiempo que imponen para la atención del paciente es muy corto o cuando no se cumplen las expectativas del paciente por falta de cobertura a la hora de dar los servicios.

P9: Los factores externos hacen que el trabajo sea más difícil de realizar a un nivel óptimo.

P10: Compartir en familia actividades, ejercicio físico y lectura.

## Médico 2

P1: se refiere a un signo o síntoma esporádico que se presenta en un paciente y al que no le dan mayor importancia.

P2: un signo o síntoma que pasa de lo mental a afectar ya el organismo de una persona y esta se siente ya enferma.

p3: en general las exigencias institucionales pueden afectar al trabajador, pues esas exigencias a cumplir te presionan y en su momento puedes presentar cefaleas, dolor de pecho, angustias, taquicardias. La institución en que laboro no es la excepción y puedes sentir el riesgo de perder tu trabajo.

p4: en el tiempo que laboro aquí en esta institución lo que he llegado a presentar es cefalea en alguna ocasión, cambios en mi carácter, enojos pero no mayor cosa.

p5: la vida agitada misma conlleva a eso y si agregamos trabajar bajo presiones de cumplir metas y nuevas disposiciones que se maneja, sí, eso perjudica a la larga la salud física y mental.

p6: sí hay casos de hipertensión arterial, parálisis facial.

p7: presiones como tiempo entre una y otra paciente, eso te presiona porque tienes tiempo limitado.

p8: exigir e imponer disposiciones en las que no han considerado ni pedido tu opinión.

p9: sí, falta de comunicación.

p10: dejando fluir las situaciones, tratar de restarles importancia porque yo me enfermo y la institución continua.

### Médico 3

P1: un suceso o actividad que es percibida por nuestros sentidos.

p2: un síntoma físico que puede ser producto de algo mental.

p3: pueden ser psíquicos.

p4: estrés

p5: esporádicamente

p6: estrés laboral

p7: disconformidad, enojo.

p8: el que no haya una buena coordinación, comunicación en el trabajo.

p9: falta de coordinación y comunicación, hacer mal uso de cargos altos.

p10: controlándome, tratando de conversar con las personas involucradas.

### Médico 4

P1: son los síntomas o signos que se presentan en 1 o varias ocasiones, en momentos diferentes como el síncope- pol.

P2: se refiere a una lesión orgánica que tiene su origen psicológico. Es un síntoma físico producto de padecimiento mental.

P3: En mi caso considero que no, porque trabajo medio tiempo.

P4: Ninguna por el momento

P5: Sí influyen originando estrés y ansiedad, taquicardias.

P6: sí, en un hospital público médico sufrió taquicardia más casos de hipertensión, depresión.

P7: El tiempo exagerado en atención médica. Volumen de pacientes a un corto tiempo. Poca colaboración de los compañeros de trabajo.

P8: sí, exigencias en cumplir metas establecidas a corto plazo o son los equipos o medicinas ausentes o excesos.

P9: Sí, por el tiempo

P10: Laborar en 1 solo lugar. Jornadas de trabajo a medio tiempo. Equilibrar trabajo y otras actividades (distraerme, viajes, deporte, música).

Médico 5

P1: Algo que no es normal. Es algo anormal, exagerado, casos que no se ven habitualmente.

P2: Trastorno ocasionado por alguna afección psicológica, que tienen una alteración mental y de cuerpo.

P3: En ocasiones sí

P4: Personalmente, tranquilo todo. Sí he escuchado al respecto.

P5: dependiendo de las circunstancias, en mi experiencia ninguna. Sí he escuchado: estrés laboral, insomnio, ansiedad, gastritis, depresión.

P6: no personalmente, sí he escuchado casos como cuadro de gastritis, depresión, colitis, ansiedad, diabetes, hipertensión, cefaleas.

P7: uno de los factores podría ser demasiada presión en la ejecución de tareas.

P8: demasiada presión en la ejecución de tareas

P9: no, yo ninguna personalmente

P10: no he tenido esa experiencia

## Médico 6

P1: Es un acontecimiento o situación que se puede percibir, fuera de lo común

P2: A una situación que lo perciben nuestros sentidos ante lo cual nuestro organismo responde de forma motriz.

P3: Sí, considero que ante una sobredemanda o estrés laboral en el trabajo, puede crear una ansiedad que podría afectar en lo orgánico.

P4: Ansiedad, estrés, dispepsias

P5: Sí, pueden generar ansiedad, angustia que orgánicamente se manifiestan como malestar general, dispepsia, úlceras gástricas.

P6: Sí, en instituciones públicas ante sobredemanda laboral para atención a mayor número de pacientes, se refleja en agotamiento psicológico en diagnóstico o tratamiento, entre otros.

P7: Factores ambientales: lugares, estructuras con malas iluminación y ventilación. Factores sociales: mal ambiente laboral, discordias en el grupo de trabajo

P8: La sobreexigencia laboral, por ejemplo atención a mayor número de pacientes con menor personal.

P9: A factores sociales como por ejemplo sobrecargo de pacientes. Agendar pacientes al finalizar la jornada laboral.

P10: Buena predisposición. Comunicar a las superiores encargadas de falencias que se puedan estar dando.

## Enfermera 1

P1: para mí la palabra fenómeno significa el hallazgo de algo poco común.

p2: si escuchara el término psicossomático, podría asociarlo con algún trastorno o afectación mental.

p3: no considero que las exigencias institucionales en mi lugar de trabajo conlleven a tener alguna enfermedad física o mental.

p4: hasta el momento no he padecido ninguna enfermedad física o psíquica por las exigencias institucionales.

p5: sí considero que las exigencias institucionales en el área médica en general influyen para que se produzcan enfermedades físicas o mentales, mayor probabilidad en Hospitales y áreas como UCI, áreas de emergencias y encargadas de farmacias en medicación hospitalaria.

p6: sí, psíquicas como recibir maltrato y malestar de familiares hacia personal médico, sobrecarga de trabajo por limitaciones de los recursos humanos, tensión o estrés por sobrecarga de pacientes y muchas veces falta de compañerismo. En las físicas movimientos repetitivos, problemas vasculares, alto índice de accidentes e incidentes. Otros como psicosociales, complejidad de los sistemas informáticos y descuentos.

p7: la falta de insumos y materiales son factores muy importantes que afectan el 100% al trabajador sanitario. Mal distribución de las guardias y horarios. Permanecer de pie por largos períodos.

p8: creo que lo que más afecta psíquicamente a un trabajador sanitario es cubrir ausencias laborales de sus compañeros; aumentando la sobrecarga de trabajo y el irrespeto al horario asignado.

p9: sí he tenido dificultades al momento de necesitar materiales e insumos para algún procedimiento y tener que movilizarse en el momento; dejando al usuario esperando para la atención, también al estar en sobrecarga de trabajo por ausencia laboral de compañeras me he visto en la necesidad de estar con apuro.

p10: he intentado disminuir esas molestias comunicando a mi superior que el material e insumo es importante tenerlo en stock adecuado para evitar así las molestias para el usuario y la tensión para mí como trabajador al tener que buscar en diversas áreas el material que necesito.

Enfermera 2

p1: es algo inusual o poco visto en los aspectos físicos, psíquicos, biológicos en la medicina.

p2: un estado psicológico en el cual la persona se enferma por el simple hecho de creer que está enfermo.

p3: sí, cuando se trabaja con mucha presión, estrés.

p4: dolores articulares, dolor de cabeza, estrés, agotamiento excesivo, depresión

p5: podría ser.

p6: No

p7: en lo psíquico el estrés y en lo físico un accidente laboral.

p8: cuando nos sobrecargan de trabajo sin poner reemplazos y hay que cubrir y trabajar más, eso conlleva a esforzarse más y dar o trabajar bien por el apuro de cubrir todo lo que nos envían a realizar.

p9: cuando los compañeros supervisan y critican mi trabajo sin yo estar ahí.

p10: afrontar a la persona y hablar con ella, exponiendo mi punto de vista.

Enfermera 3

p1: son signos o síntomas que se pueden presentar en varias ocasiones.

p2: un síntoma físico

p3: sí lo considero

p4: ansiedad, depresión, trastorno mental

p5: sí

p6: trastornos mentales como ansiedad y depresión, efecto muy negativo sobre la calidad de vida.

p7: el calor, ruido, el polvo, productos químicos peligrosos, máquinas inseguras y el estrés.

p8: la presión, el estrés laboral

p9: no

p10: con paciencia y positivismo

Enfermera 4

P1: Es algo que está fuera de las condiciones físicas normales puede ser un trastorno físico o mental del individuo

P2: Persona con características diferentes a una persona normal tanto física como mental.

P3: No

P4: Ninguna

P5: En términos generales sí porque muchas instituciones médicas recargan de trabajo al personal haciendo que este se sienta estresado cansado físicamente, por falta de tiempo para descansar ( dormir o alimentarse) y muchas horas de trabajo continuo

P6: Personalmente no, pero sí en las noticias se ha escuchado que debido a las pocas horas de descanso las guardias no se cumplen bien, lo que puede provocar una mala administración de medicamentos.



P7: El exceso de trabajo, horarios no establecidos, ambiente de trabajo que no esté en condiciones o sea infraestructura.

P8: El exceso de trabajo

P9: Falta de insumos médicos

P10: Dando a conocer las carencias de insumos al departamento indicado

- **Preguntas a Médicos y Equipo de enfermería**

¿Qué significa para usted “fenómeno” desde el campo médico?

Cuando escucha el término “fenómeno psicosomático”, ¿qué se le viene a la mente?

¿Considera usted que las exigencias institucionales en su lugar de trabajo influyen para que se produzcan enfermedades físicas o mentales (malestares físicos o psíquicos)?

¿Cuáles son las enfermedades (sean físicas o psíquicas) que padece o ha padecido debido a las exigencias institucionales?

¿Considera usted que las exigencias institucionales en el área médica en general influyen para que se produzcan enfermedades físicas o mentales (malestares físicos o psíquicos)?

¿Ha escuchado casos o noticias en donde las exigencias institucionales han provocado el padecimiento a nivel psíquico o físico en un profesional de la medicina? Especifique

¿Cuáles son los principales factores que podrían producirle un malestar psíquico o físico a la hora de trabajar?

¿Qué de las exigencias institucionales cree usted que repercute más en la formación de malestares psíquicos?

¿Ha percibido alguna dificultad a la hora de realizar su trabajo? ¿Debido a qué factores?

¿Cómo ha intentado disminuir estos episodios de malestar?



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Revelo Delgado, Paula Vanessa**, con C.C: #0953298247 y **Tapia Lima, Gisell María** con C.C: #0955882584 autoras del trabajo de titulación: **Repercusión de lo imperativo del discurso institucional hipermoderno en la formación de fenómenos psicosomáticos** previo a la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos 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.- Autorizamos 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, a los 6 días del mes de febrero del año 2023**

**AUTORAS:**

f. \_\_\_\_\_  
**Revelo Delgado, Paula Vanessa**  
C.C: #0955882584

f. \_\_\_\_\_  
**Tapia Lima, Gisell María**  
C.C: #0955882584



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

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

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Repercusión de lo imperativo del discurso institucional hipermoderno en la formación de fenómenos psicosomáticos.		
<b>AUTORAS:</b>	Revelo Delgado, Paula Vanessa Tapia Lima, Gisell María		
<b>TUTOR:</b>	Psic. Cl. Cando Zapata, Juan Andrés, Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de filosofía, letras y ciencias de la educación		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Psicología Clínica		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Psicología Clínica		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	6 de febrero de 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	76
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Enfoque psicoanalítico, fenómenos psicosomáticos y personal de salud méd		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Malestar Subjetivo, Síntomas, Fenómenos Psicosomáticos, Demanda Institucional, Hipermodernidad, Dispositivos Analíticos		
<b>RESUMEN:</b> El discurso hipermoderno se puede ver relacionado con una característica propia del ser humano, el sufrimiento, puesto que este mismo sujeto es el que en lo social creará sus propias instituciones que regulan la sociedad, sin embargo al reclamar sus beneficios de protección y bienestar en general, sucederá lo contrario, ocasionando un aumento en el sufrimiento del mismo, es decir, que la sociedad en donde el sujeto se inscribe, no va a prometer una preservación del placer, generando un sujeto que se ve dominado por el discurso institucional hipermoderno. A partir de esta premisa, se propuso el objetivo de analizar la repercusión de lo imperativo del discurso institucional hipermoderno en la formación de fenómenos psicosomáticos, mediante la recolección de información teórica y la evidencia de esto en las entrevistas realizadas al personal de salud médica que identifican cómo lo imperativo del discurso institucional hipermoderno repercute en la formación de los fenómenos psicosomáticos; en donde además se obtuvo como resultado la presencia de malestares que se presentan como consecuencias de las exigencias y demandas por parte de la institución, que terminan haciéndolos caer en un círculo vicioso, en donde el personal médico estará posicionado en un lugar en el cual es dominado por el discurso institucional hipermoderno que lo hace gozar desde sus exigencias, y a su vez, hace que su deseo quede obturado, volviéndose una población más susceptible y expuesta al dolor pero que no siempre cuenta con los mejores recursos para hacer frente a este.			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b>	Teléfono: +593-4-5039667	E-mail: gisellmtapial15@gmail.com E-mail: pau.v.revdel@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	Nombre: Psic. Cl. Tatiana Torres, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			