



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**Análisis del sufrimiento psíquico frente a lo Real del cuerpo en
pacientes sometidos a hemodiálisis desde el psicoanálisis
lacaniano.**

AUTORAS:

**Moya Mendoza, Karla Paulette
Valverde Carrillo, Fiama Mishelle**

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

TUTOR:

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

**Guayaquil, Ecuador
23 de agosto del 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Moya Mendoza, Karla Paulette y Valverde Carrillo, Fiana Mishelle**, como requerimiento para la obtención del título de **licenciada en Psicología Clínica**.

TUTOR

f. _____
Psic. Cl. Cando Zapata, Juan Andrés, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Psi. Cl. Estacio Campoverde, Mariana De Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 23 del mes de agosto del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Moya Mendoza, Karla Paulette
Valverde Carrillo, Fiana Mishelle

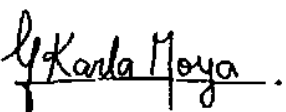
DECLARAMOS QUE:

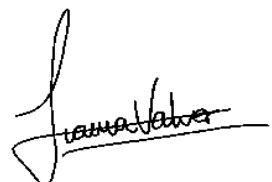
El Trabajo de Titulación, **Análisis del sufrimiento psíquico frente a lo Real del cuerpo en pacientes sometidos a hemodiálisis desde el psicoanálisis lacaniano** previo a la obtención del título de licenciadas en Psicología Clínica, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros 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 23 del mes de agosto del año 2026

LAS AUTORAS

f. 
Moya Mendoza, Karla Paulette

f. 
Valverde Carrillo, Fiana Mishelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

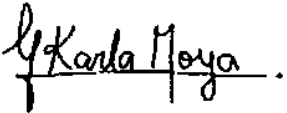
AUTORIZACIÓN

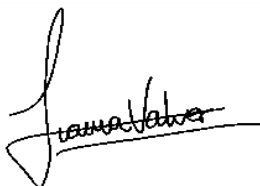
Nosotras, Moya Mendoza, Karla Paulette
Valverde Carrillo, Fiana Mishelle

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Análisis del sufrimiento psíquico frente a lo Real del cuerpo en pacientes sometidos a hemodiálisis desde el psicoanálisis lacaniano**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 23 del mes de agosto del año 2026

LAS AUTORAS

f. 
Moya Mendoza, Karla Paulette

f. 
Valverde Carrillo, Fiana Mishelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE ANÁLISIS COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Análisis del sufrimiento psíquico frente a lo Real del cuerpo en pacientes sometidos a hemodiálisis desde el psicoanálisis lacaniano

ID : 0e9e66a06c42a4aa43b7c2ffe82351bd6130cbd4



0%

Textos
sospechosos

Nombre del fichero : Análisis del sufrimiento psíquico frente a lo Real del cuerpo en pacientes sometidos a hemodiálisis desde el psicoanálisis lacaniano .txt
Tamaño del archivo original : 551,56 kB
Número de palabras : 43.200

Depositante : Juan Andrés Cando Zapata
Fecha de depósito : 25 de agosto de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 25 de agosto de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



TÍTULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Análisis del sufrimiento psíquico frente a lo Real del cuerpo en pacientes sometidos a hemodiálisis desde el psicoanálisis lacaniano

AUTORAS:

Moya Mendoza, Karla Paulette ; Valverde Carrillo, Fiana Mishelle

INFORME ELABORADO POR:

TUTOR

f. _____

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

Guayaquil, a los 23 del mes de agosto del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AGRADECIMIENTO

A mi tutor académico, por su guía, acompañamiento y disposición durante el desarrollo de esta investigación. Sus conocimientos, observaciones y sugerencias fueron fundamentales para fortalecer este trabajo y avanzar con mayor claridad en cada etapa.

A mi compañera de tesis, por compartir conmigo este proceso, por su compromiso, responsabilidad y esfuerzo constante, así como por el apoyo brindado en los momentos de dificultad y por hacer de este recorrido una experiencia de aprendizaje compartido.

A mi familia y seres queridos, por acompañarme a lo largo de este camino con comprensión, apoyo y palabras de aliento. Y a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a que pudiera alcanzar esta meta, mi más sincera gratitud.

Moya Mendoza, Karla Paulette

A mi tutor académico, por su orientación, sus observaciones y por acompañar este proceso con las preguntas y correcciones necesarias para que esta investigación pudiera tomar forma y encontrar su propio camino.

A mi compañera de tesis, por haber decidido seguirme en esta locura desde el inicio y compartir conmigo un recorrido que no siempre fue sencillo. Entre ideas, desacuerdos y correcciones, logramos llegar juntas hasta el final.

A quienes, de una u otra manera, estuvieron presentes durante este recorrido, especialmente en aquellos días en los que terminar esta tesis parecía interminable. Cada gesto de apoyo, palabra de ánimo y momento de compañía significaron más de lo que estas palabras pueden expresar.

Valverde Carrillo, Fiana Mishelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a mí misma, por la fortaleza, perseverancia y compromiso que me permitieron llegar hasta aquí. Por no rendirme ante las pérdidas, el cansancio y las dudas que surgieron en el camino, y por reconocer hoy todo el esfuerzo detrás de este logro.

A mi familia y seres queridos, especialmente a mi madre, mi padre y mi tío, por ser un apoyo fundamental durante mi formación académica y personal. Gracias por acompañarme con paciencia, cariño, comprensión y confianza, y por su apoyo incondicional, incluido el esfuerzo económico que hizo posible que pudiera culminar mis estudios.

A quienes estuvieron presentes tanto en mis momentos de alegría como en aquellos en los que necesité una palabra de ánimo para continuar. Este logro también les pertenece, porque es parte de un camino que no recorrí sola.

Moya Mendoza, Karla Paulette

A mí. A la que un día decidió que este sería el tema de su tesis y que, más de una vez, se preguntó qué clase de locura la había llevado hasta allí. A la que convivió con el estrés, la angustia y las dudas, y muchas veces quiso retroceder o abandonar el camino.

Pero, sobre todo, a la que permaneció. A la que, incluso cuando terminar parecía demasiado lejos, continuó escribiendo, corrigiendo, cuestionando y volviendo a empezar. A la que aprendió que seguir adelante no significa hacerlo sin miedo.

A la que alguna vez pensó que no podría llegar hasta aquí, quiero decirle: llegué. Y quizá eso sea, finalmente, lo más importante.

Valverde Carrillo, Fiana Mishelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

PSI. CL. MARIANA DE LOURDES ESTACIO CAMPOVERDE, MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

PSI. CL. JOSE LUIS ZEVALLOS MENDIETA, MGS.
DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

PSI. CL. DANIELA ESTEFANIA MACKENZIE UGARTE, MGS.
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CALIFICACIÓN

NOTA: _____

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
Planteamiento del problema.....	5
Preguntas.....	7
<i>Pregunta general</i>	<i>7</i>
<i>Preguntas específicas</i>	<i>7</i>
Objetivos	7
<i>Objetivo general.....</i>	<i>7</i>
<i>Objetivos específicos</i>	<i>8</i>
Justificación	9
ANTECEDENTES.....	13
CAPÍTULO 1: La Enfermedad Crónica y el Sufrimiento Psíquico.....	21
Contextualización de la Enfermedad Renal Crónica y la Hemodiálisis	21
<i>Percepción del cuerpo en la adultez media</i>	<i>23</i>
<i>Irrupción del diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica</i>	<i>26</i>
<i>Transición hacia el tratamiento de hemodiálisis</i>	<i>29</i>
Sufrimiento Psíquico y la Angustia	32
Manifestaciones del Sufrimiento Psíquico.....	36
<i>Sufrimiento psíquico y los duelos por la pérdida de la salud y la función corporal.....</i>	<i>38</i>
<i>Sufrimiento psíquico y los cambios en la imagen corporal</i>	<i>40</i>
<i>Sufrimiento psíquico y los efectos emocionales de la dependencia a la máquina y somatización</i>	<i>44</i>
CAPÍTULO 2: Lo Real del cuerpo desde Lacan.....	48
Los tres registros: Real, Simbólico e Imaginario	48
Lo Real del cuerpo: cuerpo hablante, goce y acontecimiento	52
Del organismo al cuerpo: la experiencia corporal en la Enfermedad Renal Crónica	58
CAPÍTULO 3: Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico. 63	
El sujeto frente el discurso médico, demandas institucionales y sociales	63
La máquina de hemodiálisis y el sujeto	69
<i>Percepción subjetiva de la máquina de hemodiálisis.....</i>	<i>69</i>
<i>El objeto máquina y el sujeto</i>	<i>72</i>
Respuestas subjetivas frente al encuentro con lo Real del cuerpo ..	74
CAPÍTULO 4: Metodología	82
Enfoque.....	82
Paradigma.....	82
Método.....	83
Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	84
Criterios de inclusión y exclusión	85
Proceso de selección documental.....	86
Técnica de recolección y análisis de información	87
Instrumentos de recolección y organización de información	87
Categorías de análisis	87
Procedimiento de análisis e interpretación	88
Limitaciones metodológicas	89
Consideraciones éticas	90

SÍNTESIS INTEGRATIVA DE LAS CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	91
CONCLUSIONES	96
RECOMENDACIONES.....	99
LISTA DE REFERENCIAS	101
ANEXOS.....	108

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Estructura del discurso universitario	64
---	----

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar el sufrimiento psíquico frente a lo Real del cuerpo en pacientes sometidos a hemodiálisis desde el psicoanálisis lacaniano. Se desarrolló desde un enfoque cualitativo y un paradigma interpretativo, mediante una revisión bibliográfica narrativa de carácter crítico e integrativo, con alcance descriptivo e interpretativo. La búsqueda bibliográfica se realizó entre noviembre de 2025 y julio de 2026 en SciELO, Dialnet, Google Académico y publicaciones especializadas, conformándose un corpus final de 68 fuentes, cuya información fue organizada mediante fichas bibliográficas y de análisis documental. El análisis se estructuró en tres categorías: sufrimiento psíquico en el contexto de la Enfermedad Renal Crónica y la hemodiálisis, lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano e implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico. El análisis de las fuentes permitió reconocer manifestaciones como ansiedad, depresión, pérdida de autonomía, experiencias de duelo y alteraciones en la imagen corporal; sin embargo, desde la orientación lacaniana, estas no fueron comprendidas como respuestas universales, sino en relación con la posición singular del sujeto frente a las transformaciones introducidas por la enfermedad y el tratamiento. Se concluyó que el sufrimiento psíquico asociado a la hemodiálisis no puede explicarse exclusivamente desde la dimensión orgánica o sintomática, sino que requiere atender al modo singular en que cada sujeto se relaciona con su cuerpo, la enfermedad y el tratamiento. Entre las principales limitaciones se identificaron el acceso restringido a determinadas publicaciones y escasez de literatura que articule hemodiálisis y psicoanálisis lacaniano.

Palabras Claves: Sufrimiento psíquico; Hemodiálisis; Enfermedad renal crónica; Lo real; Psicoanálisis Lacaniano; Cuerpo

ABSTRACT

The present study aimed to analyze psychic suffering in relation to the Real of the body in patients undergoing hemodialysis from the perspective of Lacanian psychoanalysis. It was conducted using a qualitative approach and an interpretive paradigm, through a critical and integrative narrative literature review with a descriptive and interpretive scope. The literature search was conducted between November 2025 and July 2026 using SciELO, Dialnet, Google Scholar, and specialized publications, resulting in a final corpus of 68 sources, whose information was organized using bibliographic and documentary analysis records. The analysis was structured around three categories: psychic suffering in the context of Chronic Kidney Disease and hemodialysis, the Real of the body from a Lacanian psychoanalytic perspective, and the subjective implications of hemodialysis treatment. The analysis of the sources identified manifestations such as anxiety, depression, loss of autonomy, experiences of mourning, and changes in body image; however, from a Lacanian perspective, these were not understood as universal responses, but rather in relation to the subject's singular position toward the transformations introduced by the illness and its treatment. It was concluded that psychic suffering associated with hemodialysis cannot be explained exclusively through organic or symptomatic dimensions but requires attention to the singular way in which each subject relates to their body, illness, and treatment. The main limitations identified were restricted access to certain publications and the scarcity of literature articulating hemodialysis and Lacanian psychoanalysis.

Keywords: Psychic Suffering; Hemodialysis; Chronic Kidney Disease; The Real; Lacanian Psychoanalysis; Body

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) constituye una condición que supone un importante desafío para las personas que la padecen, debido a las transformaciones que puede introducir en su vida cotidiana. Para quienes requieren tratamiento de hemodiálisis, estas modificaciones adquieren especial relevancia, puesto que la dependencia de una máquina, las restricciones propias del tratamiento y los cambios corporales pueden afectar la autonomía, la imagen corporal, las relaciones y la dimensión emocional del sujeto. De esta manera, la experiencia hemodialítica puede encontrarse asociada a diversas manifestaciones de sufrimiento psíquico que no siempre logran ser expresadas mediante palabras. Los estudios revisados evidencian repercusiones emocionales, corporales, sociales y subjetivas, entre las cuales se encuentra la ansiedad, depresión, temor, la percepción de pérdida, dependencia, vulnerabilidad y alteraciones en la imagen corporal.

El trabajo de investigación sobre el sufrimiento psíquico frente a lo Real del cuerpo en pacientes sometidos a hemodiálisis desde el psicoanálisis lacaniano se centra en comprender cómo las transformaciones producidas por la enfermedad y el tratamiento pueden confrontar al sujeto con una dimensión de su cuerpo que escapa a las formas habituales de significación. Si bien las investigaciones nacionales revisadas evidencian la presencia de sufrimiento, ansiedad y depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis, estas se encuentran principalmente orientadas hacia la identificación de síntomas y factores asociados al malestar psicológico. En este sentido, resulta pertinente profundizar en la dimensión subjetiva de esta experiencia desde el psicoanálisis lacaniano, considerando que la relación del sujeto con su cuerpo no se limita a su funcionamiento orgánico.

Desde esta perspectiva, la noción de lo Real del cuerpo permite comprender aquello que irrumpe como un límite y que no puede ser completamente simbolizado. En el proceso de hemodiálisis, este encuentro puede presentarse a través de las modificaciones corporales, la dependencia del tratamiento y la presencia constante de la máquina, elementos que pueden transformar la relación que el sujeto mantiene con su cuerpo, su autonomía y su propia existencia. Sin embargo, estas condiciones no determinan una única

respuesta subjetiva, puesto que cada sujeto puede constituir diferentes formas de posicionarse frente a la enfermedad y el tratamiento. Por ello, la presente investigación busca analizar el sufrimiento psíquico frente a lo Real del cuerpo en pacientes sometidos a hemodiálisis desde el psicoanálisis lacaniano, mediante una revisión bibliográfica crítica. El primer objetivo busca identificar las manifestaciones del sufrimiento psíquico; el segundo caracterizar el concepto de lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano y su relación con la Enfermedad Renal Crónica; y el tercero, examinar las implicaciones subjetivas que pueden reconocerse en la experiencia de la hemodiálisis a partir del encuentro del sujeto con lo Real del cuerpo.

El dominio y/o línea de investigación institucional de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG) que guarda correspondencia con la investigación es el *Dominio 5: Educación, comunicación, arte y subjetividad*, entendida como el proceso de construcción de sentido a lo largo de la vida, que involucra el aprendizaje, la cultura y la comunicación. Este dominio se relaciona con la presente investigación debido a que se busca comprender las implicaciones subjetivas que surgen en el paciente hemodializado frente a las transformaciones de su cuerpo y al encuentro con lo Real. Asimismo, la línea de investigación *Problemas del sujeto y su relación en distintos entornos* guarda correspondencia con el estudio, debido a que contempla los procesos de identidad y de generación de la subjetividad, implican diversas dimensiones de carácter bio-psico-social-cultural.

En el ámbito de la planificación nacional, la investigación guarda correspondencia con el *Eje Social del Plan Nacional de Desarrollo 2025–2029 “Ecuador No Se Detiene”*, específicamente con el *Objetivo 1: Mejorar el bienestar social y la calidad de vida de la población*, para garantizar el goce efectivo de los derechos y la reducción de las desigualdades. Dentro de este objetivo, se relaciona particularmente con la *Política 1.3*, orientada a mejorar la prestación de los servicios de salud de manera integral y con calidad, y con la *Política 1.4*, dirigida a fortalecer la prevención y el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, que contempla entre sus estrategias el acceso a servicios integrales de salud mental y la promoción del bienestar psicosocial. En este marco, la presente investigación aporta desde el ámbito

académico a la comprensión de la dimensión subjetiva del sufrimiento en pacientes sometidos a hemodiálisis, destacando la pertinencia de considerar la salud mental junto con las condiciones orgánicas implicadas en los procesos de enfermedad crónica y tratamiento permanente.

Asimismo, la investigación se relaciona indirectamente con el *Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y bienestar*, específicamente con la meta 3.4, que plantea, para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, así como promover la salud mental y el bienestar. Esta relación se establece en tanto el estudio contribuye, desde el ámbito académico, a la comprensión de la dimensión subjetiva y de la salud mental en personas que atraviesan enfermedades crónicas y tratamientos permanentes, sin que ello implique una intervención directa sobre el cumplimiento de dicha meta.

Finalmente, la escucha de la singularidad del sujeto constituye una vía fundamental para aproximarse a esta problemática, debido a que permite comprender que no existe una única manera de responder frente a la enfermedad, las transformaciones corporales y la dependencia del tratamiento. Desde el psicoanálisis lacaniano, abordar el sufrimiento psíquico implica considerar aquello que cada sujeto puede construir frente al encuentro con lo Real del cuerpo, posibilitando una comprensión que vaya más allá de la adaptación al tratamiento y permita reconocer la particularidad de su experiencia.

Planteamiento del problema

En su conjunto la Enfermedad Renal Crónica y el tratamiento de hemodiálisis constituyen una experiencia que puede llegar a transformar profundamente la relación del sujeto con su cuerpo y cotidianidad. La dependencia de una máquina para sostener funciones vitales, la exposición reiterada a procedimientos invasivos y las limitaciones físicas asociadas al tratamiento pueden confrontarlo con las transformaciones de un cuerpo que ya no responde de la misma manera. Desde el psicoanálisis lacaniano, esta experiencia puede leerse como un encuentro con un punto de lo Real del cuerpo capaz de desestabilizar las referencias simbólicas e imaginarias mediante las cuales el sujeto organizaba su experiencia.

En este sentido, la hemodiálisis no puede comprenderse únicamente como una intervención que actúa sobre el organismo, ya que además de cumplir una función terapéutica indispensable, su incorporación reiterada a la vida cotidiana puede modificar la manera en que el sujeto habita y significa su cuerpo. La presencia de la máquina, los accesos vasculares y las restricciones asociadas al tratamiento pueden hacer visible la dependencia terapéutica y los límites introducidos por la enfermedad, adquiriendo significaciones diferentes para cada sujeto. De este modo, aquello que médicamente constituye una intervención necesaria para sostener funciones vitales puede, en determinados casos, participar también de experiencias de angustia, extrañeza corporal, vulnerabilidad o alteración de la imagen previa que el sujeto sostenía de sí mismo.

En la actualidad, diversos estudios médicos y psicológicos han abordado las repercusiones asociadas al proceso hemodialítico, señalando la presencia de ansiedad, depresión, estrés, modificaciones en la calidad de vida y dificultades de adaptación. Investigaciones como las de Díaz et al. (2021), Aránega-Gavilán et al. (2022) y Sánchez-Cabezas et al. (2019) coinciden en reconocer que las implicaciones de la hemodiálisis exceden el plano estrictamente físico y se relacionan también con dimensiones psicológicas y sociales. Sin embargo, buena parte de estas investigaciones se concentra en categorías diagnósticas, indicadores clínicos, calidad de vida o procesos de adaptación, por lo que la significación singular que adquieren la enfermedad,

las transformaciones corporales y la dependencia del tratamiento permanece menos explorada.

El abordaje biomédico privilegia legítimamente la identificación de signos, síntomas y parámetros clínicos necesarios para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica; sin embargo, estos elementos no agotan la experiencia subjetiva de quien atraviesa la enfermedad. El sufrimiento psíquico tampoco puede reducirse a manifestaciones emocionales observables o cuantificables, debido a que involucra el modo particular en que cada sujeto intenta otorgar sentido y construir una posición frente a aquello que irrumpe en su experiencia corporal.

En relación con esto, Escobar (2017), en *Sufrimiento psíquico en la clínica. Una lectura desde Freud, Lacan, Augé y Le Breton*, plantea que “el sufrimiento psíquico es un trabajo, es el esfuerzo de cada sujeto en su cultura para adquirir una posición subjetiva que simboliza los constantes acontecimientos que le ocurren” (p.76). Desde esta perspectiva, el sufrimiento no se comprende únicamente como consecuencia directa del dolor físico ni como equivalente de categorías como ansiedad o depresión, sino como un proceso subjetivo de elaboración frente a acontecimientos que pueden desbordar las referencias disponibles para el sujeto. En el contexto de la hemodiálisis, esta dimensión puede adquirir especial relevancia ante las transformaciones del cuerpo, la permanencia del tratamiento y la dependencia de dispositivos médicos.

Pese a la variedad de investigaciones desarrolladas alrededor de la Enfermedad Renal Crónica y la hemodiálisis, gran parte de la producción científica se ha orientado al estudio de variables como ansiedad, depresión, calidad de vida, adherencia al tratamiento y estrategias de afrontamiento. Aunque estos aportes permiten reconocer dimensiones importantes de la experiencia del paciente, son menos frecuentes los trabajos que interrogan el sufrimiento psíquico desde una perspectiva psicoanalítica y, particularmente, desde los conceptos del psicoanálisis lacaniano. Permanece así un espacio para examinar cómo las transformaciones corporales, la dependencia técnica y las exigencias del tratamiento pueden adquirir implicaciones subjetivas

singulares cuando confrontan al sujeto con aquello de su cuerpo que no logra ser completamente recubierto por el significante.

Las experiencias desarrolladas durante las Prácticas Preprofesionales I y II en unidades de hemodiálisis de la ciudad de Guayaquil contribuyen a motivar la formulación de esta problemática al acercar a las investigadoras a las distintas maneras en que los pacientes pueden hablar acerca de su enfermedad, su cuerpo y el tratamiento. Estas experiencias no son utilizadas como datos de investigación ni forman parte del corpus analizado, sino que funcionan únicamente como antecedente para la delimitación del problema y el interés por profundizar bibliográficamente en su dimensión subjetiva.

A partir de lo expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se comprende el sufrimiento psíquico frente a lo Real del cuerpo en pacientes sometidos a hemodiálisis desde el psicoanálisis lacaniano?

Preguntas

Pregunta general

¿Cómo se comprende el sufrimiento psíquico frente a lo Real del cuerpo en pacientes sometidos a hemodiálisis desde el psicoanálisis lacaniano?

Preguntas específicas

- ¿Qué manifestaciones del sufrimiento psíquico se reconocen en pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Cómo se caracteriza el concepto de lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano y cuál es su relación con la Enfermedad Renal Crónica?
- ¿Qué implicaciones subjetivas pueden reconocerse en la experiencia de la hemodiálisis a partir del encuentro del sujeto con lo Real del cuerpo?

Objetivos

Objetivo general

Analizar el sufrimiento psíquico frente a lo Real del cuerpo en pacientes sometidos a hemodiálisis desde el psicoanálisis lacaniano, mediante una revisión bibliográfica crítica.

Objetivos específicos

- Identificar las manifestaciones del sufrimiento psíquico reconocidas en pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis.
- Caracterizar el concepto de lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano y su relación con la Enfermedad Renal Crónica.
- Examinar las implicaciones subjetivas que pueden reconocerse en la experiencia de la hemodiálisis a partir del encuentro del sujeto con lo Real del cuerpo.

Justificación

La Enfermedad Renal Crónica constituye una condición de salud que transforma significativamente la vida de quienes la padecen, debido a la pérdida progresiva de la función renal y, en determinados casos, a la necesidad de someterse de manera permanente a tratamiento de hemodiálisis. Este proceso introduce modificaciones que exceden el plano biológico, pues pueden incidir en la relación que el sujeto establece con su cuerpo, su cotidianidad y las condiciones desde las cuales sostenía diferentes aspectos de su vida. Si bien estas repercusiones han sido ampliamente descritas por la literatura médica y psicológica, gran parte de las investigaciones ha privilegiado el estudio de variables como la ansiedad, la depresión, la calidad de vida o la adherencia al tratamiento, dejando menos explorada la dimensión subjetiva del sufrimiento y la manera singular en que cada sujeto se posiciona frente a las transformaciones introducidas por la enfermedad y el tratamiento.

En este contexto surge la necesidad de desarrollar la presente investigación, cuyo propósito es analizar el sufrimiento psíquico frente a lo Real del cuerpo en pacientes sometidos a hemodiálisis desde el psicoanálisis lacaniano. Esta perspectiva permite interrogar la experiencia de la enfermedad más allá de la identificación de manifestaciones psicopatológicas, considerando que el sufrimiento psíquico no se reduce a categorías sintomáticas, sino que remite también al modo singular en que el sujeto intenta responder y otorgar sentido a aquello que irrumpe en su experiencia y pone en cuestión las referencias simbólicas e imaginarias mediante las cuales sostenía su relación con el cuerpo.

La pertinencia teórica del estudio radica en la limitada producción científica que articula la Enfermedad Renal Crónica y la hemodiálisis con los desarrollos del psicoanálisis lacaniano, particularmente con la noción de lo Real del cuerpo. Los estudios revisados permiten reconocer diferentes repercusiones psicológicas, sociales y corporales asociadas al tratamiento; sin embargo, son menos frecuentes las investigaciones que interrogan la significación singular que pueden adquirir la transformación corporal, la dependencia terapéutica y la presencia reiterada de la máquina para cada sujeto. En este vacío se sitúa

la presente investigación, que busca establecer un diálogo entre los aportes médicos y psicológicos disponibles y los conceptos del psicoanálisis lacaniano, sin pretender sustituir dichas aproximaciones, sino ampliar las posibilidades de comprensión del sufrimiento psíquico asociado a esta experiencia.

Desde el ámbito profesional, la investigación busca aportar categorías conceptuales que orienten la escucha y la comprensión clínica en contextos hospitalarios y unidades de hemodiálisis. Reconocer las implicaciones subjetivas que pueden acompañar la experiencia de la enfermedad permite considerar al paciente más allá de la presencia o ausencia de síntomas psicológicos, atendiendo también a su historia, sus significaciones y las modalidades singulares mediante las cuales se posiciona frente a su cuerpo, la enfermedad y el tratamiento. De este modo, el aporte del estudio no consiste en diseñar o evaluar intervenciones clínicas, sino en ofrecer elementos teóricos que puedan resultar pertinentes para una práctica psicológica sensible a la singularidad del sujeto.

Su relevancia social se encuentra en la necesidad de favorecer una comprensión integral de las personas sometidas a hemodiálisis, haciendo visible una dimensión subjetiva del sufrimiento que puede coexistir con las necesidades orgánicas propias de la enfermedad. Considerar esta dimensión permite reconocer al paciente como sujeto de una experiencia singular y no únicamente desde su condición diagnóstica o como receptor de procedimientos terapéuticos. Esta perspectiva adquiere relevancia en contextos de atención en los que el seguimiento de las condiciones orgánicas y de las exigencias terapéuticas resulta indispensable, pero no necesariamente permite dar cuenta de todas las implicaciones que la enfermedad y el tratamiento pueden adquirir en la experiencia de cada sujeto.

Asimismo, el interés por esta problemática encuentra un antecedente en las experiencias desarrolladas durante las Prácticas Preprofesionales I y II realizadas en unidades de hemodiálisis de la ciudad de Guayaquil. El acercamiento a este contexto permitió reconocer la pertinencia de interrogar la dimensión subjetiva implicada en la experiencia de la enfermedad y el tratamiento. Estas experiencias motivaron la formulación del problema de

investigación, pero no fueron utilizadas como datos ni formaron parte del corpus documental analizado, por lo que el desarrollo y las conclusiones del estudio se sustentan en las fuentes bibliográficas seleccionadas.

En correspondencia con este propósito, la investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo y un paradigma interpretativo, mediante una revisión bibliográfica narrativa de carácter crítico e integrativo, con alcance descriptivo e interpretativo. Se llevó a cabo un proceso de búsqueda, selección, organización y análisis crítico de literatura médica, psicológica y psicoanalítica, cuya información fue sistematizada mediante fichas bibliográficas y de análisis documental. Este procedimiento permitió comparar los aportes de las fuentes y articularlos a partir de las categorías establecidas para la interpretación del fenómeno estudiado.

No obstante, el desarrollo de la investigación estuvo condicionado por determinadas limitaciones. Entre las principales se encontraron la escasez de estudios que abordaran directamente el sufrimiento psíquico en pacientes sometidos a hemodiálisis desde el psicoanálisis lacaniano y, particularmente, desde la noción de lo Real del cuerpo, así como la limitada producción científica identificada en el contexto ecuatoriano. Estas condiciones hicieron necesario recurrir principalmente a investigaciones internacionales y latinoamericanas y, ante la escasez de publicaciones recientes sobre determinados aspectos específicos, ampliar excepcionalmente el rango temporal de búsqueda. Asimismo, al tratarse de una investigación documental, sus alcances se circunscriben al análisis e interpretación de la producción bibliográfica seleccionada y no incluyen evidencia empírica obtenida directamente de pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.

El desarrollo del trabajo se organiza en tres capítulos teóricos y analíticos: el primer capítulo aborda la Enfermedad Renal Crónica y el tratamiento de hemodiálisis, la experiencia corporal durante la adultez media, la irrupción del diagnóstico y las principales manifestaciones de sufrimiento psíquico descritas en la literatura; el segundo desarrolla los fundamentos del concepto de lo Real, la constitución del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano y la noción de lo Real del cuerpo; finalmente, el tercer capítulo articula los desarrollos precedentes para examinar las implicaciones subjetivas de la hemodiálisis,

considerando el lugar del discurso médico, la relación del sujeto con la máquina y las diferentes respuestas que pueden reconocerse frente al encuentro con lo Real del cuerpo.

ANTECEDENTES

La experiencia de la hemodiálisis introduce modificaciones en diferentes dimensiones de la vida de quienes atraviesan ese tratamiento, entre ellas la relación con el cuerpo, la autonomía, los vínculos y la cotidianidad. La literatura ha abordado estas repercusiones desde distintas perspectivas y mediante conceptos como sufrimiento, ansiedad, depresión, calidad de vida, afrontamiento o necesidades espirituales, los cuales, aunque pueden encontrarse relacionados, no constituyen categorías equivalentes. Con el propósito de reconocer las dimensiones estudiadas, las aproximaciones empleadas y los aspectos que permanecen menos explorados, los antecedentes se presentan desde un recorrido que comprende el nivel internacional, sudamericano y, finalmente, nacional.

A nivel internacional, Ramírez-Rodríguez, Grau-Valdés y Grau-Ábalo (2021), en su artículo *Síntomas asociados al sufrimiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis*, analizaron la relación entre el sufrimiento y la severidad de determinados síntomas en 31 pacientes hemodializados, mediante un estudio observacional, descriptivo y transversal. Los autores encontraron que, aunque predominan niveles bajos de sintomatología severa, algunas manifestaciones experimentadas se asociaban significativamente con el sufrimiento. Este estudio resulta relevante al incorporar explícitamente el sufrimiento como objeto de análisis en pacientes hemodializados y evidenciar que su presencia no depende necesariamente de una elevada intensidad sintomática. Sin embargo, su aproximación se encuentra principalmente orientada a establecer la relación entre sufrimiento y severidad de los síntomas, por lo que deja abierta la posibilidad de interrogar otras dimensiones de la experiencia, como la significación singular que pueden adquirir para el sujeto la enfermedad, las transformaciones de su cuerpo y la dependencia del tratamiento.

Por su parte, Ramírez-Rodríguez et al. (2023), en *El sufrimiento y las necesidades espirituales en pacientes cubanos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis*, exploraron la relación entre sufrimiento y las necesidades espirituales en 47 pacientes adultos sometidos a hemodiálisis mediante un estudio observacional, descriptivo y transversal. Entre sus hallazgos

identificaron necesidades vinculadas con ser reconocidos como personas, el deseo de “volver a tener su vida”, amar y ser amado, expresar sentimientos y vivencias religiosas y reelaborar la propia experiencia vital. El estudio amplía la comprensión del sufrimiento más allá de su relación con manifestaciones sintomáticas, al introducir dimensiones afectivas, existenciales y espirituales vinculadas con la experiencia de la enfermedad; no obstante, aunque estas pueden encontrarse relacionadas con el sufrimiento, no constituyen categorías equivalentes ni explican por sí mismas la posición singular que cada sujeto construye frente a la enfermedad y el tratamiento.

Ramírez-Perdomo (2019), en su artículo *Afrontar el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica*, estudió la experiencia vivida del tratamiento y los significados construidos en torno al cuidado mediante un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico-hermenéutico, en el que participaron pacientes, cuidadores y profesionales de enfermería. Sus hallazgos muestran una tensión entre la preservación de la vida y las restricciones introducidas por el tratamiento, en la que adquieren relevancia aspectos como la dureza de la hemodiálisis, el significado atribuido a la máquina, la aparición de la fístula arteriovenosa, el impacto de otros accesos para la diálisis y las restricciones alimentarias. A diferencia de aproximaciones centradas en la medición de síntomas, este estudio recupera los significados construidos alrededor de la experiencia de la enfermedad y el tratamiento, aproximándose especialmente al interés de la presente investigación. Sin embargo, estas experiencias no son abordadas desde la noción lacaniana de lo Real del cuerpo, dejando abierta la posibilidad de interrogarlas desde una perspectiva psicoanalítica centrada en la singularidad de la relación del sujeto con su cuerpo y con aquello que introduce el tratamiento.

En conjunto, estos antecedentes coinciden en reconocer que la experiencia de la Enfermedad Renal Crónica y la hemodiálisis comprende dimensiones que exceden las condiciones estrictamente orgánicas, sin embargo, difieren en los aspectos desde los cuales se aproximan a esta experiencia. Ramírez-Rodríguez, Grau-Valdés y Grau-Ábalo (2021) examinan el sufrimiento en relación con la severidad de determinados síntomas; Ramírez-Rodríguez et al. (2023) amplían su estudio hacia las necesidades espirituales y

existenciales; mientras Ramírez-Perdomo (2019), desde una metodología cualitativa, recupera los significados construidos alrededor del tratamiento, el cuerpo y la dependencia terapéutica. Esta diversidad permite reconocer que el sufrimiento puede relacionarse con distintas dimensiones de la experiencia, sin reducirse ni equipararse a ninguna de ellas. Asimismo, evidencia la coexistencia de aproximaciones cuantitativas orientadas a determinadas variables y aproximaciones cualitativas interesadas en los significados construidos alrededor de la enfermedad y de tratamiento.

Por otro lado, al trasladar el foco al continente sudamericano, se identifican trabajos que concuerdan con la línea internacional, pero que añaden nuevos matices.

Lima y Olivera (2025), en *La experiencia subjetiva del tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos: repercusiones y reordenamientos psíquicos*, abordaron la experiencia de los pacientes sometidos a hemodiálisis desde una perspectiva orientada a comprender las implicaciones psíquicas asociadas a la enfermedad y al tratamiento. A partir de su análisis, las autoras reconocen que la hemodiálisis puede introducir modificaciones que atraviesan diferentes dimensiones de la vida del paciente, entre ellas la relación con el cuerpo, la autonomía, los vínculos y la organización de la cotidianidad. En este proceso adquieren relevancia las pérdidas y renunciaciones asociadas a las condiciones impuestas por la enfermedad y el tratamiento, frente a las cuales puede construirse diferentes modos de respuesta y elaboración. Este antecedente resulta particularmente pertinente porque desplaza la atención desde la identificación exclusiva de manifestaciones sintomáticas hacia la experiencia subjetiva y las formas mediante las cuales el paciente intenta reorganizarse frente a las transformaciones de su vida. No obstante, aunque las autoras permiten aproximarse a las repercusiones psíquicas de la hemodiálisis, queda abierta la posibilidad de profundizar en la relación singular que el sujeto establece con las transformaciones de su cuerpo y con aquello que puede exceder sus recursos habituales de significación.

Hernández (2007), en *El sufrimiento en el paciente insuficiente renal*, aborda las implicaciones psicológicas presentes en pacientes sometidos a hemodiálisis, destacando las pérdidas y transformaciones que pueden

acompañar la experiencia de la enfermedad y el tratamiento. La autora señala aspectos relacionados con las modificaciones corporales, la fístula arteriovenosa, las restricciones cotidianas y la dependencia hacia el hospital, el personal sanitario y la propia máquina de hemodiálisis, frente a los cuales pueden aparecer respuestas como temor, ambivalencia, rechazo o aflicción. Su relevancia recae en que considera al sufrimiento desde una perspectiva que incorpora el cuerpo, las pérdidas y la relación establecida con el tratamiento, en lugar de reducirlo exclusivamente a manifestaciones sintomáticas. Sin embargo, algunas de sus formulaciones tienden a presentar determinadas respuestas psicológicas de manera generalizada, por lo que resulta pertinente recuperar sus aportes considerando la singularidad con la que cada sujeto puede posicionarse frente a estas experiencias.

Ramírez-Pereira et al., (2022), en su artículo *¿Cómo viven su enfermedad las personas en diálisis?: una mirada cualitativa a la experiencia del paciente*, exploraron las representaciones sociales de la enfermedad renal en 18 personas sometidas a hemodiálisis o diálisis peritoneal, mediante entrevistas en profundidad y análisis de contenido. Los resultados permitieron identificar dimensiones relacionadas con la familia, los amigos, el equipo de salud, la espiritualidad, las consecuencias físicas y psicosociales y el autocuidado. Este antecedente resulta relevante porque recupera las creencias y significaciones construidas por los propios pacientes y muestra que la experiencia de la diálisis se encuentra atravesada por dimensiones corporales, vinculares y sociales. Sin embargo, al centrarse en las representaciones sociales compartidas, deja abierta la oportunidad de profundizar en la singularidad de la relación que cada sujeto establece con su cuerpo, la enfermedad y el tratamiento.

Los antecedentes sudamericanos coinciden en reconocer que la experiencia de la Enfermedad Renal Crónica y la hemodiálisis comprende dimensiones que exceden las condiciones estrictamente orgánicas al involucrar transformaciones corporales, pérdidas, modificaciones en la cotidianidad, vínculos y diferentes formas de relacionarse con el tratamiento. Sin embargo, difieren en las perspectivas desde las cuales se aproximan a estas experiencias: Lima y Olivera (2025) se orientan hacia sus implicaciones

psíquicas y los procesos de reorganización frente a la enfermedad; Hernández (2007) enfatiza el sufrimiento, las pérdidas, las modificaciones corporales y la dependencia asociada al tratamiento; mientras que Ramírez-Pereira et al. (2022) recuperan las representaciones sociales construidas por las personas en diálisis en torno a la enfermedad y sus dimensiones físicas, psicosociales y vinculares. En comparación con los antecedentes internacionales centrados en la relación del sufrimiento con variables específicas, estos trabajos conceden mayor espacio a la experiencia del paciente, las transformaciones corporales y los significados asociados a la enfermedad y tratamiento. No obstante, sus marcos conceptuales son diversos y algunas formulaciones llegan a generalizar determinadas respuestas frente a la hemodiálisis, lo que plantea la necesidad de considerar con mayor atención la singularidad de cada experiencia.

A nivel nacional, la literatura identificada fue más limitada en comparación con los antecedentes internacionales y sudamericanos, encontrándose estudios orientados principalmente al sufrimiento asociado a la carga sintomática y a manifestaciones psicológicas como la ansiedad y la depresión en pacientes con enfermedad renal y tratamiento de hemodiálisis.

Bonilla-Sierra et al. (2021), realizaron el artículo *The Suffering of Advanced Chronic Renal Patients and Their Relationship with Symptoms in Loja, Ecuador* en donde analizaron el sufrimiento y la carga sintomática en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada mediante un estudio longitudinal, prospectivo y observacional. A través de instrumentos destinados a evaluar síntomas y distrés, identificaron entre las manifestaciones de mayor relevancia aquellas relacionadas con el bienestar, las dificultades para conciliar el sueño y el prurito. Se incorporó explícitamente el sufrimiento dentro del contexto ecuatoriano y se reconoce la presencia conjunta de dimensiones físicas, psicológicas y sociales, sin embargo, su aproximación se encuentra principalmente orientada a la relación entre sufrimiento y carga sintomática con fines de atención paliativa, dejando menos explorada la significación singular que la enfermedad y sus transformaciones pueden adquirir para cada sujeto.

Castro-Ponce y López-López (2025) en su trabajo *Ansiedad en pacientes renales sometidos a hemodiálisis*, analizaron la ansiedad en esta población mediante una revisión sistemática de la literatura orientada tanto a delimitar conceptualmente este constructo como a examinar su prevalencia y los factores asociados desde el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner. Los autores reconocen una elevada presencia de sintomatología ansiosa y señalan la intervención de diferentes variables personales y ambientales en su aparición. El estudio aporta una comprensión multidimensional de la ansiedad y destaca la importancia de diferenciarla de otros conceptos relacionados; precisamente por ello, sus resultados permiten reconocer que la ansiedad constituye una categoría específica que puede formar parte de la experiencia de algunos pacientes, pero que no debe utilizarse como equivalente del sufrimiento psíquico.

Pillajo y Arráiz (2023), en *Ansiedad y depresión en pacientes con hemodiálisis del Hospital General Ambato*, estudiaron la presencia y severidad de ambas manifestaciones mediante un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal en 50 pacientes sometidos a hemodiálisis. Los resultados mostraron una elevada presencia de ansiedad y depresión, con predominio de niveles leves, lo que llevó a las autoras a señalar la pertinencia del apoyo psicológico en esta población. Este antecedente permite reconocer la presencia de manifestaciones emocionales en pacientes hemodializados dentro del contexto ecuatoriano, no obstante, al encontrarse orientado a su identificación y cuantificación, no permite por sí mismo dar cuenta de las significaciones ni de las posiciones singulares que pueden construirse frente a la enfermedad, el cuerpo y el tratamiento.

En conjunto, los antecedentes nacionales muestran que las repercusiones asociadas a la Enfermedad Renal Crónica y la hemodiálisis han sido estudiadas desde diferentes categorías, entre ellas el sufrimiento, la ansiedad y la depresión, sin que estas puedan considerarse conceptos equivalentes. Bonilla-Sierra et al. (2021) abordan el sufrimiento principalmente en relación con la carga sintomática y las necesidades de cuidados paliativos; Castro-Ponce y López-López (2025) delimitan específicamente la ansiedad y los factores personales y ambientales asociados a ella; mientras que Pillajo y

Arráiz (2023) se concentran en identificar y en cuantificar la presencia de ansiedad y depresión en pacientes hemodializados. A diferencia de la mayor diversidad de aproximaciones encontrada en los niveles internacional y sudamericano, en la literatura nacional revisada predominan estudios orientados hacia la identificación de síntomas y manifestaciones de malestar. Aunque estos aportes permiten reconocer la relevancia de la dimensión psicológica, permanece menos explorada, en el contexto ecuatoriano, la experiencia subjetiva de la enfermedad y el tratamiento, particularmente en relación con las transformaciones corporales y la dependencia de la hemodiálisis.

En una lectura conjunta de los antecedentes internacionales, sudamericanos y nacionales, se observa una coincidencia en reconocer que la experiencia de la ERC y la hemodiálisis no se circunscribe exclusivamente a sus implicaciones orgánicas, sino que involucra dimensiones psicológicas, corporales, sociales, vinculares y existenciales. Mientras algunos trabajos se concentran en la relación del sufrimiento con síntomas específicos o en la identificación de manifestaciones como ansiedad y depresión, otros incorporan dimensiones espirituales, vinculares, corporales y significaciones construidas alrededor de la experiencia del tratamiento; son aproximaciones que resultan complementarias, pero que terminan respondiendo a objetos, marcos conceptuales y metodologías diferentes, por lo que sufrimiento, ansiedad, depresión, calidad de vida, necesidades espirituales y experiencias subjetivas no pueden emplearse como categorías equivalentes. A pesar de esta diversidad, permanece menos desarrollada una lectura que articula el sufrimiento psíquico con la singularidad de la relación que el sujeto establece con las transformaciones de su cuerpo y con aquello de la experiencia de la enfermedad que puede exceder sus posibilidades de significación. Este vacío resulta particularmente visible en el contexto ecuatoriano, donde la literatura revisada se orienta predominantemente hacia aproximaciones sintomáticas. En este punto se sitúa la presente investigación, al proponer una lectura desde el psicoanálisis lacaniano y la noción de lo Real del cuerpo para ampliar la comprensión de las implicaciones subjetivas que pueden reconocerse en la

experiencia de la hemodiálisis, sin reducirlas a categorías sintomáticas ni asumir respuestas universales frente a la enfermedad y el tratamiento.

CAPÍTULO 1:

La Enfermedad Crónica y el Sufrimiento Psíquico

Contextualización de la Enfermedad Renal Crónica y la Hemodiálisis

Antes de abordar la Enfermedad Renal Crónica y el proceso de Hemodiálisis, resulta pertinente precisar qué se entiende por una enfermedad crónica. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud –o, de manera abreviada, OPS– (2018), las enfermedades crónicas forman parte del grupo de enfermedades no transmisibles, caracterizadas por no ser ocasionadas por una infección aguda, además de producir consecuencias para la salud a largo plazo y requerir, con frecuencia, tratamientos y cuidados continuos. En este sentido, el carácter crónico de una enfermedad no solo hace referencia a su duración, sino que también a la persistencia de las alteraciones que produce sobre el organismo y a la necesidad de un manejo sostenido en el tiempo.

Si bien cada enfermedad de este grupo posee criterios clínicos específicos, es su persistencia la que puede introducir modificaciones prolongadas en las condiciones de vida de quien la padece y requerir un manejo sostenido en el tiempo. Es esto lo que convierte a la enfermedad en una condición que reorganiza progresivamente la vida cotidiana del sujeto, sus vínculos y su relación con el propio cuerpo, razón por la cual sus implicaciones exceden el ámbito estrictamente biomédico.

La Enfermedad Renal Crónica, o en su abreviatura ERC, constituye una alteración persistente de la estructura o función renal con implicaciones para la salud. De acuerdo con la *Guía de Práctica Clínica para la Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica* del Ministerio de Salud Pública del Ecuador publicada en el 2018, la ERC corresponde a “un grupo heterogéneo de desórdenes caracterizados por alteraciones en la estructura y función renal” (p. 10), cuya manifestación puede variar de acuerdo con su etiología y grado de severidad. En concordancia con esta definición, las directrices internacionales vigentes establecen que estas alteraciones deben mantenerse durante un periodo mínimo de tres meses para ser consideradas crónicas (KDIGO, 2024).

La severidad de la ERC se establece considerando, entre otros criterios, la tasa de filtración glomerular (TFG), que permite clasificar la función renal en seis categorías: G1, con una TFG igual o superior a 90 ml/min/1,73 m²; G2, entre 60 y 89; G3a, entre 45 y 59; G3b, entre 30 y 44; G4, entre 15 y 29; y G5, inferior a 15 ml/min/1,73 m², categoría correspondiente a falla renal. Esta clasificación se complementa con la causa de la enfermedad y la categoría de albuminuria, debido a que la valoración de la ERC no depende exclusivamente de la disminución de la TFG (KDIGO, 2024). A medida que la función renal se deteriora, pueden verse comprometidas funciones relacionadas con la eliminación de productos de desecho y el equilibrio de líquidos y electrolitos, además de presentarse complicaciones que involucran otros sistemas del organismo (Ortega, 2022).

Más allá de las repercusiones biológicas, la Enfermedad Renal Crónica puede introducir modificaciones significativas en la vida cotidiana de quienes la atraviesan, en este sentido, Costa et al. (2016) destacan que su carácter crónico puede acompañarse de diferentes reacciones y comprometer la calidad de vida de los pacientes. Las limitaciones físicas, los cambios en los hábitos y la incertidumbre respecto a la evolución de la enfermedad permiten reconocer que sus implicaciones pueden extenderse hacia dimensiones psicológicas y sociales, cuya experiencia no necesariamente será equivalente para todos los sujetos.

Cuando la función renal se encuentra gravemente comprometida, puede ser necesario recurrir a terapias de reemplazo renal que permitan mantener las funciones vitales del organismo, siendo la hemodiálisis uno de los tratamientos más utilizados. De acuerdo con Rivadeneira, Manjarrés-Zambrano y Dito (2026), la hemodiálisis es un tratamiento que consiste en filtrar la sangre mediante un dializador, conocido comúnmente como “riñón artificial”, con el propósito de retirar productos de desecho y exceso de líquido que los riñones ya no pueden eliminar adecuadamente. En su modalidad convencional realizada en centros de diálisis, el tratamiento generalmente se lleva a cabo tres veces por semana, en sesiones de aproximadamente cuatro horas. La depuración que los riñones realizan de manera continua debe ser sustituida parcialmente durante estas sesiones concentradas, lo que introduce

una dinámica terapéutica particular en la cotidianidad de quienes dependen de este tratamiento.

El tratamiento dialítico, además de su función terapéutica, introduce exigencias que pueden repercutir en diferentes dimensiones de la vida de los pacientes y sus familias. Las restricciones alimentarias y de líquidos, el tiempo destinado a las sesiones y las posibles limitaciones para desarrollar determinadas actividades pueden incidir en la organización de la cotidianidad. En este sentido, las condiciones asociadas a la enfermedad y el tratamiento pueden afectar significativamente tanto la calidad de vida de los pacientes como la de sus familias, aunque la manera de experimentar estas modificaciones varía de acuerdo con las condiciones y recursos de cada persona.

En conjunto, la Enfermedad Renal Crónica y la hemodiálisis configuran una condición de tratamiento sostenido que puede introducir modificaciones en la organización de la vida cotidiana y en la relación que la persona mantiene con su cuerpo, sus actividades y sus vínculos, implicaciones que adquieren características particulares de acuerdo con la historia, las condiciones de vida y el momento del ciclo vital de cada sujeto, por lo que la enfermedad y el tratamiento pueden comprenderse no solo desde su dimensión biomédica, sino también considerando las experiencias que confrontan al sujeto con nuevas formas de vulnerabilidad y dependencia que nunca pensó tener que vivir. En función de la población delimitada para la presente investigación, resulta pertinente examinar a continuación algunas características de la adultez media y la manera en que la presencia de una enfermedad crónica puede relacionarse con la experiencia corporal durante esta etapa.

Percepción del cuerpo en la adultez media

Aunque el corpus de la investigación incluye estudios realizados con población adulta de diferentes edades, resulta pertinente considerar algunas particularidades atribuidas a la adultez media, entendida de manera aproximada como el periodo comprendido entre los 40 y 65 años. Esta referencia cumple una función contextual y no constituye un criterio etario de selección de las fuentes. Durante esta etapa pueden presentarse transformaciones en los ámbitos personal, familiar, laboral y social, cuyas

características varían según la trayectoria y las condiciones de cada persona. Papalia, Wendkos y Duskin (2010) señalan que pueden producirse cambios relacionados con los roles sociales, como la independencia de los hijos, las transiciones laborales o la preparación para etapas posteriores de la vida. Estas experiencias no son universales, pero permiten contextualizar algunas transformaciones que pueden adquirir relevancia durante este momento del ciclo vital.

Desde la perspectiva psicosocial de Erikson (1968), la generatividad constituye una de las tareas asociadas a esta etapa y remite a la preocupación por orientar, cuidar y contribuir al bienestar de las generaciones futuras. Llega a señalar que "... el hombre maduro aprecia que lo necesiten y la madurez es guiada por la naturaleza de aquello que debe cuidar" (Erikson, 1968, p.112); formulación que permite comprender que, en determinadas trayectorias vitales, la valoración de sí mismo puede encontrarse vinculada con la posibilidad de cuidar, contribuir o sostener determinadas responsabilidades. Sin embargo, estas formas de realización no se presentan de manera homogénea ni implican necesariamente la existencia de hijos, una actividad laboral o el cumplimiento de roles familiares específicos.

En este sentido, la relación con el cuerpo también puede adquirir características particulares. Berriel (2005) propone que "los adultos son quienes presentan una imagen corporal más valorizada y a la vez una mayor apertura a la experiencia del cuerpo" (p.255), valoración corporal que puede encontrarse asociada con la autonomía y la capacidad para sostener actividades laborales, familiares o sociales. De esta manera, el cuerpo no se experimenta exclusivamente desde sus características biológicas, sino también desde las posibilidades que ofrece para participar en aquellas actividades y vínculos que adquieren importancia para cada persona.

La percepción corporal durante la mediana edad también puede encontrarse relacionada con la valoración que la persona construye de sí misma, es decir, la autoestima del sujeto. Papalia et al. (2009) señalan que, en la adultez intermedia, "la autoestima se ve afectada cuando las personas devalúan su ser físico" (p.85), lo que pone de manifiesto la importancia que puede adquirir la imagen corporal durante esta etapa, en donde los cambios

asociados al envejecimiento tampoco son experimentados de una única manera. Los mismos autores sostienen que, aun frente a las valoraciones sociales asociadas a la juventud, muchos adultos pueden aprender a aceptar las transformaciones que experimentan y desarrollar diferentes maneras de responder ante ellas. En consecuencia, las modificaciones corporales propias del transcurso de la edad no implican necesariamente una vivencia negativa, pues su significación depende de la experiencia particular de cada sujeto.

Sin embargo, cuando una enfermedad crónica aparece durante esta etapa, se pueden ver modificadas las condiciones desde las cuales la persona sostenía sus proyectos, vínculos y responsabilidades. En el caso de la Enfermedad Renal Crónica, las modificaciones en el funcionamiento corporal y las exigencias asociadas al tratamiento pueden introducir cambios en actividades previamente realizadas, en la autonomía y en la manera en que el propio cuerpo es experimentado. Esto no supone que todas las personas atraviesen estas transformaciones de la misma manera, sino que la enfermedad introduce condiciones frente a las cuales pueden construirse distintas respuestas de acuerdo con la historia y los recursos de cada sujeto.

En los pacientes sometidos a hemodiálisis, algunas de estas modificaciones pueden adquirir una expresión visible mediante los accesos vasculares necesarios para realizar el tratamiento. Farias de Queiroz et al. (2016) señalan que la fístula arteriovenosa puede producir alteraciones físicas como aneurismas, edemas y hematomas, así como modificaciones visibles que pueden suscitar interrogantes o miradas de otras personas. Ante estas transformaciones, algunos pacientes recurren a estrategias de ocultamiento, como el uso de prendas que cubren el acceso vascular, lo que evidencia que las modificaciones corporales al tratamiento pueden intervenir en la manera en que el cuerpo es percibido y presentado frente a los otros.

De este modo, la presencia de una enfermedad crónica y las modificaciones corporales asociadas a la hemodiálisis pueden introducir tensiones en la imagen que la persona había construido de su cuerpo, particularmente cuando estas transformaciones inciden sobre aspectos previamente vinculados con su autonomía, sus actividades o su valoración de sí misma. Sin embargo, dichas modificaciones no implican necesariamente

sentimientos de vergüenza, pérdida de autoestima o rechazo corporal, puesto que su significación dependerá de la posición singular que cada sujeto construya frente a ellas. Esta relación entre enfermedad, transformaciones corporales y experiencia subjetiva permite introducir el análisis de la irrupción del diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica desarrollado en el siguiente apartado.

Irrupción del diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica

La recepción del diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica puede introducir modificaciones significativas en la vida de quien la recibe, especialmente cuando supone la incorporación de tratamientos prolongados, restricciones o cambios en la organización de la cotidianidad. Más allá de comunicar la presencia de una condición médica, el diagnóstico puede adquirir diferentes significaciones de acuerdo con la historia y las circunstancias del sujeto. Desde una perspectiva psicoanalítica, estas modificaciones pueden incidir en la economía subjetiva, entendida como la organización de las investiduras, significaciones y posiciones mediante las cuales el sujeto sostenía su relación consigo mismo y con los otros. De modo que aquello que hasta entonces podía permanecer relativamente inadvertido en el funcionamiento corporal puede adquirir una presencia distinta cuando la enfermedad introduce límites, modificaciones o interrogantes respecto del propio cuerpo.

Desde la enseñanza de Lacan, estas modificaciones permiten interrogar la relación que el sujeto mantiene con su cuerpo más allá de su dimensión estrictamente orgánica. El cuerpo se encuentra sostenido por registros imaginarios y simbólicos que intervienen en la manera en que el sujeto lo reconoce, significa y hace suyo; no obstante, determinados acontecimientos corporales pueden confrontarlo con algo que no logra ser completamente integrado mediante esas referencias. En este sentido, la enfermedad y su diagnóstico pueden constituir, para algunos sujetos, una ocasión en la que las significaciones previamente construidas alrededor del cuerpo resulten insuficientes, abriendo la posibilidad de interrogar aquello que posteriormente será desarrollado como lo Real del cuerpo.

Freud (1992), en *Introducción del narcisismo*, plantea que la enfermedad orgánica puede producir una modificación en la distribución de las investiduras libidinales, señalando que “el enfermo retira sobre su yo sus investiduras libidinales para volver a enviarlas después de curarse” (p.79). Esto implica que el padecimiento orgánico no constituye únicamente un acontecimiento fisiológico, sino que organiza la economía libidinal del sujeto, de modo que aquello que antes se dirigía hacia los objetos del mundo exterior pasa a concentrarse sobre el cuerpo enfermo. Si bien Freud desarrolla esta problemática a propósito de estados como la hipocondría, esta referencia no busca equiparar a la ERC con la hipocondría, sino mostrar que una enfermedad orgánica puede modificar la distribución de las investiduras y concentrar la atención sobre el cuerpo.

Esta posibilidad de que el cuerpo adquiera una presencia distinta en la experiencia del sujeto resulta pertinente al considerar las modificaciones asociadas a la ERC y su tratamiento. Rivadeneira, Manjarrés-Zambrano y Dito (2026) identificaron que la dimensión física de los pacientes sometidos a hemodiálisis constituye una de las áreas más afectadas durante el transcurso del tratamiento. La disminución de la energía, las restricciones derivadas de la enfermedad, las modificaciones corporales y la dependencia de procedimientos médicos permanentes pueden llegar a alterar significativamente la imagen que la persona tenía de sí misma y en la manera en que experimenta su cuerpo. Estas transformaciones no adquieren necesariamente la misma significación para todos los pacientes, pero permiten reconocer que la experiencia de la ERC puede involucrar modificaciones que exceden el funcionamiento estrictamente orgánico.

Las manifestaciones psicológicas constituyen otra de las dimensiones estudiadas en pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Molina y Maldonado (2008) señalan que “la Depresión es la condición psicopatológica más común entre los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), pero aún es poco reconocida y mal diagnosticada” (p.173). Entre las manifestaciones más habituales descritas se encuentran el ánimo depresivo, la pérdida de interés por actividades que anteriormente resultaban gratificantes, las alteraciones del apetito, el enlentecimiento del pensamiento y la presencia de

sentimientos de culpa, inutilidad o desesperanza. No obstante, la presencia de estas manifestaciones no permite establecer por sí misma la significación subjetiva que adquiere la enfermedad para cada paciente. Desde la perspectiva asumida en esta investigación, resulta necesario distinguir la identificación de síntomas psicológicos de la lectura del sufrimiento psíquico, puesto que este último remite también al modo singular en que cada sujeto intenta elaborar y responder a las transformaciones introducidas por la enfermedad y el tratamiento.

Las repercusiones asociadas a la enfermedad y el tratamiento no solo se quedan en lo corporal y emocional, sino que también se extienden hacia los ámbitos de lo laboral y lo social. Costa et al. (2016), a partir de la población estudiada, identificaron dificultades y limitaciones relacionadas con el desempeño profesional, además de modificaciones en las actividades recreativas, las relaciones sociales y la autonomía, hallazgos que permiten reconocer que, en determinados casos, la enfermedad puede incidir sobre actividades y lugares que previamente adquirirían relevancia para la persona. Desde una lectura psicoanalítica, su importancia no radica únicamente en la pérdida o modificación funcional, sino también en la significación que tales cambios pueden adquirir en relación con las identificaciones, los vínculos y las posiciones sostenidas por cada sujeto.

Estas transformaciones pueden adquirir particular relevancia durante la adultez media cuando inciden sobre actividades, vínculos o responsabilidades que ocupaban un lugar significativo en la vida de las personas. Como se desarrolló previamente, estas posiciones no son universales ni se presentan de igual manera en todos los sujetos; sin embargo, cuando la enfermedad modifica las condiciones desde las cuales una persona sostenía determinados proyectos o lugares dentro de sus vínculos, puede introducir interrogantes respecto de las significaciones o identificaciones construidas alrededor de ellos. De este modo, las repercusiones de la enfermedad no se limitan necesariamente a aquello que el sujeto deja de hacer, sino que pueden alcanzar el lugar que determinadas actividades, relaciones o funciones ocupaban en la manera en que se reconocía a sí mismo y se relacionaba con los otros.

Por consiguiente, el diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica no se reduce a la comunicación de una condición médica ni a las consecuencias orgánicas que pueden derivarse de ella. Para algunos sujetos, las transformaciones introducidas por la enfermedad pueden poner en cuestión significaciones, identificaciones y referencias mediante las cuales sostenían su relación con el cuerpo y con su vida cotidiana. Allí donde estas referencias resultan insuficientes para elaborar completamente aquello que acontece en el cuerpo, puede emerger una dimensión que escapa a su simbolización. Por tanto, las manifestaciones de sufrimiento psíquico no serán entendidas como consecuencias universales del diagnóstico, sino atendiendo a los modos singulares mediante los cuales cada sujeto responde a aquello que la enfermedad introduce en su experiencia.

Transición hacia el tratamiento de hemodiálisis

En los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que requieren hemodiálisis, la incorporación de este tratamiento puede introducir modificaciones significativas en la organización de la vida cotidiana. Además de constituir una alternativa terapéutica destinada a sustituir parcialmente la función renal, la hemodiálisis supone la incorporación de horarios, restricciones y procedimientos médicos que pasan a formar parte de la cotidianidad de quienes dependen de ella. De este modo, la transición hacia el tratamiento no se limita a sus implicaciones clínicas, sino que puede involucrar modificaciones en las actividades, los vínculos y las formas de relacionarse con el propio cuerpo.

La manera en que los pacientes experimentan el inicio de la hemodiálisis no responde a una secuencia única. Algunos sujetos pueden experimentar inicialmente alivio ante la posibilidad de preservar la vida, mientras otros pueden responder con temor, rechazo, incertidumbre o ambivalencia. Hernández (2007), a partir de los pacientes considerados en su trabajo, describe una experiencia en la que “al inicio... la primera reacción ante el tratamiento es de gratitud... sin embargo el problema de adaptación se hace patente cuando el enfermo toma conciencia que las diálisis deben continuar” (p. 401). Este hallazgo permite reconocer que, para algunos sujetos, la significación atribuida al tratamiento puede modificarse a medida que se

incorpora su carácter sostenido a la vida cotidiana; no obstante, este recorrido no puede generalizarse como una secuencia experimentada por todos los pacientes.

Entre las respuestas descritas frente a la enfermedad y el tratamiento, Hernández (2007) identifica en algunos pacientes mecanismos defensivos como la negación. Desde una lectura psicoanalítica, esta respuesta puede pensarse como un intento de tramitar aquello que la enfermedad y la necesidad de tratamiento introducen en la experiencia del sujeto. Sin embargo, su presencia no constituye una respuesta necesaria ni exclusiva frente a la hemodiálisis, pues pueden ponerse en juego diferentes recursos subjetivos ante las modificaciones derivadas de esta condición.

La incorporación a la hemodiálisis también introduce una organización particular del tiempo y de determinadas actividades cotidianas. Las sesiones periódicas, los controles médicos y las indicaciones relacionadas con la alimentación y la ingesta de líquidos pueden requerir modificaciones en las rutinas previamente sostenidas. Para algunos pacientes, estas exigencias pueden experimentarse como limitaciones de su autonomía, mientras que para otros pueden incorporarse de distintas maneras a la organización de su cotidianidad. Así, la periodicidad del tratamiento establece coordenadas temporales y espaciales que pasan a formar parte de la experiencia de quienes dependen de él.

Durante las sesiones de hemodiálisis, esta dependencia adquiere una expresión concreta en la conexión periódica del cuerpo al dispositivo durante varias horas. Hernández (2007) describe esta condición señalando que el sujeto debe reducirse a:

... un espacio pequeño y obligado, durante unas horas, dos o tres veces por semana: la habitación de la unidad donde está la camilla o el sillón junto al riñón artificial al que literalmente es atado durante el tiempo que dura cada tratamiento. (p. 404)

Esta descripción permite reconocer las condiciones espaciales y temporales introducidas por el procedimiento; no obstante, la significación subjetiva de esta permanencia y de la conexión a la máquina dependerá de la experiencia particular de cada paciente.

Esta dependencia posee, además, una dimensión clínica concreta, puesto que la continuidad de la hemodiálisis resulta necesaria para quienes requieren de este tratamiento para sustituir parcialmente funciones que los riñones ya no pueden realizar de manera suficiente. De allí emerge una condición particular: la hemodiálisis contribuye al sostenimiento de la vida y, al mismo tiempo, implica una dependencia periódica de la máquina y del régimen terapéutico. Esta condición puede adquirir significaciones diversas; para algunos sujetos puede experimentarse como una limitación, mientras que para otros la máquina puede representar una posibilidad de continuidad, seguridad o cuidado. Estas significaciones tampoco son necesariamente excluyentes, pues pueden coexistir de manera ambivalente en la experiencia de un mismo sujeto.

La relación con el tratamiento puede poner en juego, entonces, tensiones entre autonomía y dependencia. Hernández (2007) identifica este conflicto en la experiencia de algunos pacientes sometidos a hemodiálisis, quienes deben incorporar un régimen terapéutico del que dependen clínicamente mientras procuran sostener diferentes grados de autonomía en otros ámbitos de su vida. Esta tensión puede adquirir particular relevancia cuando las exigencias del tratamiento interfieren con actividades, proyectos o responsabilidades significativas para la persona. Más que constituir un conflicto idéntico para todos los pacientes, permite interrogar las distintas maneras en que cada sujeto puede posicionarse frente a la necesidad de depender de otros, de instituciones o de dispositivos médicos.

Desde una perspectiva más actual, la relación entre el paciente y la máquina puede pensarse más allá de una simple oposición entre lo humano y lo tecnológico. Carreño y Vildoso (2021), retomando a Deleuze y Guattari, proponen comprender la relación entre ambos no como entidades completamente separadas, sino atendiendo a las formas en que se articulan para cumplir determinada función. En la hemodiálisis, esta articulación establece una relación sostenida entre el cuerpo y un dispositivo tecnológico cuya función resulta indispensable durante el procedimiento, introduciendo una modalidad particular de relación entre cuerpo, técnica y tratamiento.

Hernández (2007) plantea, además, que la presencia de la máquina puede ser experimentada por algunos pacientes como una barrera respecto de quienes no comparten su condición y utiliza la expresión “nuevo ser” para referirse a las transformaciones que pueden acompañar esta relación con la tecnología médica. Esta perspectiva permite interrogar cómo la incorporación sostenida de la máquina puede participar en la manera en que determinados pacientes experimentan su cuerpo y su relación con los otros, pudiendo asociarse con sentimientos de extrañeza, vulnerabilidad o aislamiento, sin suponer que adquiere la misma significación para todos.

Finalmente, desde una perspectiva crítica del modelo biomédico, Escobar (2017) cuestiona aquellas aproximaciones que privilegian el funcionamiento orgánico y pueden dejar en segundo plano la historia particular del paciente. La autora sostiene que, cuando el cuerpo es concebido únicamente desde una lógica mecanicista, “se separa al sujeto del cuerpo porque la medicina no considera la historia personal del paciente, sólo considera el cuerpo y la enfermedad, disociado de la psique del sujeto” (p. 70). Esta crítica permite señalar que la comprensión de la transición hacia la hemodiálisis no se agota en las modificaciones orgánicas ni en el cumplimiento del tratamiento, sino que requiere considerar las significaciones que la enfermedad, la dependencia terapéutica y la relación con la máquina pueden adquirir para cada sujeto.

Sufrimiento Psíquico y la Angustia

La Enfermedad Renal Crónica supone una confrontación constante a situaciones que exceden la capacidad habitual de elaboración del sujeto, en la cual el diagnóstico, la progresiva pérdida de la función renal, las restricciones impuestas por el tratamiento y la incertidumbre respecto al futuro son hechos que pueden servir como pie a diversas manifestaciones de sufrimiento psíquico, que no se reducen a una reacción emocional frente a la enfermedad, sino que implican una alteración de la posición subjetiva del individuo frente a sí mismo, su cuerpo y los otros.

Si bien en el psicoanálisis no se desarrolla como tal el concepto de sufrimiento psíquico, es posible aproximarse a este fenómeno a partir de diferentes nociones presentes en la obra de Freud y las posteriores reelaboraciones de Lacan. Para el psicoanálisis, el sufrimiento no hace

referencia únicamente a una respuesta emocional frente a una situación adversa, sino que es un efecto subjetivo que emerge cuando un acontecimiento rebasa las posibilidades de elaboración del sujeto, alterando las referencias simbólicas desde las cuales organiza su experiencia; o como diría Lander (2012): el sufrimiento psíquico puede ser conceptualizado como la expresión de “un monto elevado de excitación en el sistema” (p.111).

Freud (1992), en *El malestar en la cultura*, al hablar del malestar, sostiene que el sufrimiento es una condición inherente a la existencia humana al afirmar que:

Desde tres lados amenaza el sufrimiento; desde el cuerpo propio, que, destinado a la ruina y la disolución, no puede prescindir del dolor y la angustia como señales de alarma; desde el mundo exterior, que puede abatir sus furias sobre nosotros con fuerzas hiperpotentes, despiadadas, destructoras; por fin, desde los vínculos con otros seres humanos. (pp.76-77)

Esta formulación permite comprender que el sufrimiento no constituye una consecuencia accidental de la enfermedad, sino que es una condición propia de la existencia humana. Entre estas tres fuentes de sufrimiento, la que adquiere especial relevancia para esta investigación es la que tiene que ver con el propio cuerpo, pues la ERC sitúa al cuerpo como escenario privilegiado del sufrimiento al confrontar al sujeto con el deterioro de sus funciones, la dependencia de un tratamiento permanente y la conciencia de su propia vulnerabilidad.

Lacan, en su enseñanza, retoma esta formulación y la profundiza al situar que el problema no tiene que ver solo con el cuerpo concebido como organismo orgánico; más bien está relacionado con aquello del cuerpo que escapa a toda posibilidad de representación y simbolización. En esta vía, la enfermedad no solo implica un deterioro físico, sino que confronta al sujeto con una dimensión de lo Real que irrumpe alterando las coordenadas simbólicas que sostenían su mundo. Así, el sufrimiento psíquico puede comprenderse como uno de los efectos subjetivos producidos por el encuentro con ese real del cuerpo que resiste a toda elaboración de sentido.

En este punto, resulta necesario diferenciar el sufrimiento psíquico de otras categorías utilizadas para describir el malestar psicológico en pacientes con ERC. Las investigaciones psicológicas han identificado en esta población diferentes niveles de ansiedad y sintomatología depresiva, generalmente abordados como categorías clínicas o psicométricas que permiten identificar y medir determinadas manifestaciones emocionales. Sin embargo, la presencia de ansiedad o sintomatología depresiva no permite agotar la comprensión del sufrimiento experimentado por el sujeto, puesto que estas categorías responden a criterios específicos de evaluación clínica que no necesariamente contemplan la dimensión singular de la experiencia subjetiva.

De este modo, el sufrimiento psíquico constituye una categoría más amplia, que permite considerar la manera particular en que cada sujeto experimenta y significa aquello que acontece a partir de la enfermedad y el tratamiento. Por ello no debe confundirse con la depresión ni reducirse a la presencia de síntomas ansiosos. Mientras la depresión constituye una categoría clínica que requiere ser diferenciada de experiencias como la tristeza, el duelo o el malestar asociado a una enfermedad, el sufrimiento psíquico permite abordar los efectos subjetivos que se producen cuando aquello que acontece desborda las posibilidades habituales de elaboración del sujeto. Su manifestación dependerá, entonces, de la posición subjetiva desde la cual cada paciente enfrenta la enfermedad, las pérdidas y las transformaciones que esta introduce a la vida.

Desde Freud (1992), la angustia puede comprenderse como aquella señal de alarma frente a aquello que amenaza la estabilidad psíquica del sujeto. En este sentido, la angustia advierte al aparato psíquico ante aquello que es experimentado como peligroso, poniendo en marcha diferentes respuestas destinadas a hacer frente a dicha situación. Esta formulación permite comprender que, ante acontecimientos que desbordan las posibilidades habituales de elaboración, el sujeto puede experimentar angustia como señal de aquello que amenaza las condiciones desde las cuales sostenía cierta estabilidad psíquica.

Lacan (2007) reformula esta noción de la angustia al situarla en relación con el deseo y el objeto para afirmar que “la angustia, de todas las señales,

es la que no engaña” (p.174), destacando su particularidad frente a otras señales que pueden ser interpretadas o desplazadas. Asimismo, Lacan sostiene que la angustia “no es sin objeto”, lo que permite diferenciarla de una concepción en la que esta sería simplemente una reacción frente a un peligro externo identificable. Desde esta perspectiva, por lo tanto, la angustia es un efecto privilegiado, ya que señala el momento en que el sujeto se encuentra confrontando con aquello que escapa del sentido. A diferencia del miedo, cuyo objeto puede localizarse, la angustia aparece cuando las referencias que organizaban la realidad subjetiva resultan insuficientes para responder a la irrupción de aquello que no encuentra representación alguna.

En pacientes con Enfermedad Renal Crónica, esta experiencia puede hacerse presente desde el momento en que reciben el diagnóstico, durante el inicio de la terapia dialítica o frente a las múltiples pérdidas en la vida cotidiana que surgen en consecuencia de la enfermedad. Ante la dependencia de la máquina de hemodiálisis, las modificaciones corporales, las limitaciones funcionales y la incertidumbre acerca del futuro, la angustia no aparece solamente como una reacción emocional frente a la enfermedad, sino que es una manifestación subjetiva del encuentro con aquello que irrumpe desestabilizando las coordenadas desde las cuales el sujeto otorgaba sentido a su experiencia; por lo que la enfermedad deja de ser un acontecimiento puntual y se convierte en una realidad inefable que se impone en la cotidianidad y alrededor de la cual debe organizarse la existencia.

No obstante, la angustia no debe concebirse necesariamente como un estado permanente. Frente a ella, el sujeto puede construir respuestas destinadas a restablecer cierta estabilidad psíquica. Freud (1992), en *Inhibición, síntoma y angustia*, plantea que el síntoma constituye una formación mediante la cual el aparato psíquico intenta tramitar aquello que resulta conflictivo. Desde una lectura lacaniana, estas respuestas pueden presentarse como síntomas, inhibiciones, defensas o nuevas posiciones subjetivas frente a la enfermedad.

Sin embargo, es importante entender que el sufrimiento psíquico no equivale a la angustia, así como tampoco puede reducirse a la ansiedad o a la depresión, sino que comprende el conjunto de efectos subjetivos que

emergen cuando el sujeto intenta elaborar aquello que ha irrumpido y se presenta como un imposible. En este sentido, la angustia puede aparecer cuando el sujeto se enfrenta a la imposibilidad de volver a recuperar su vida antes del diagnóstico y el verse obligado a reconocer los límites que le impone su condición, donde todo lo confronta a preguntas fundamentales acerca de su propia vulnerabilidad y finitud.

En esta línea, Miller (2011) plantea que el sufrimiento y sus manifestaciones dan cuenta de la inadecuación entre el sujeto y su modo de goce, poniendo en evidencia que no existe una relación armónica entre el sujeto y su cuerpo. Las diferentes posiciones frente a la enfermedad y el tratamiento pueden entenderse, por tanto, como respuestas singulares ante aquello que la enfermedad introduce como imposible de controlar, explicar o integrar plenamente en la experiencia.

Reconocer las manifestaciones del sufrimiento psíquico en pacientes sometidos a hemodiálisis implica no reducirlas a los síntomas físicos de la enfermedad ni interpretarlas como respuestas homogéneas. Se trata de efectos subjetivos vinculados con un cuerpo que deja de sostener algunas referencias habituales y confronta al sujeto con los límites de su existencia. Debido a que cada paciente puede elaborar de manera diferente las pérdidas, transformaciones y cuestionamientos asociados con la enfermedad y el tratamiento, el sufrimiento psíquico no puede reducirse a una categoría diagnóstica uniforme.

Manifestaciones del Sufrimiento Psíquico

Además de los cambios corporales, la ERC y el tratamiento dialítico pueden producir repercusiones en la vida psíquica del sujeto. La pérdida progresiva de la salud, la dependencia de un tratamiento permanente y las transformaciones de la autonomía movilizan procesos emocionales complejos. En este marco, el sufrimiento puede manifestarse mediante la angustia, los duelos por las pérdidas, las alteraciones de la imagen corporal y los conflictos asociados con la dependencia de la máquina, sin que estas expresiones aparezcan necesariamente en todos los pacientes ni posean el mismo sentido.

Estas manifestaciones pueden comprenderse como intentos de responder a una experiencia que altera las coordenadas habituales del sujeto. La manera en que sean elaboradas, rechazadas o silenciadas puede incidir en la relación con la enfermedad y el tratamiento; sin embargo, no es posible establecer de antemano una relación causal entre una modalidad de elaboración y la adaptación o la adherencia terapéutica.

Las dificultades de adherencia constituyen un fenómeno complejo en el que intervienen factores clínicos, institucionales, sociales y subjetivos. Las estrategias de afrontamiento se definen como esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes orientados a manejar demandas valoradas como desbordantes (Sánchez-Castillejo et al., 2021). Esta referencia permite interrogar los recursos movilizados ante el tratamiento, pero no autoriza a deducir que la no adherencia sea, por sí misma, evidencia de una falla en la elaboración psíquica.

Desde una perspectiva clínica, determinadas conductas podrían adquirir una función defensiva frente a la cronicidad, la dependencia o la angustia. No obstante, interpretar la no adherencia como negación, resistencia u otro mecanismo defensivo requiere disponer del discurso del paciente y de una construcción clínica singular. Sin estos elementos, dichas nociones solo pueden plantearse como posibilidades teóricas y no como explicaciones generales del comportamiento de las personas con ERC.

Del mismo modo, las conductas de descuido, evitación o interrupción del tratamiento no deben atribuirse de forma automática a una restricción del yo ni a una incapacidad para simbolizar la enfermedad. Su comprensión exige considerar las condiciones concretas de acceso, los efectos físicos del tratamiento, la red de apoyo, la historia del sujeto y el valor singular que adquiere la hemodiálisis en su experiencia.

Por ello, las emociones vinculadas con la enfermedad no pueden considerarse aisladamente como causas del incumplimiento terapéutico. El miedo, la ira o la tristeza pueden coexistir con distintas formas de sostener el tratamiento. La lectura psicoanalítica permite abrir preguntas sobre la posición del sujeto, pero no sustituye el análisis de los múltiples factores médicos, sociales e institucionales implicados en la adherencia.

Sufrimiento psíquico y los duelos por la pérdida de la salud y la función corporal

La enfermedad renal implica una serie de pérdidas que trascienden el deterioro orgánico, pérdidas significativas que ya se han ido mencionando en los apartados anteriores –pérdida de la salud, de la autonomía, de la capacidad laboral, de proyectos futuros o de la imagen corporal previamente conocida– y que movilizan procesos de duelo que requieren un trabajo psíquico de elaboración para que el sujeto pueda adaptarse a su nueva realidad.

Para Freud (1992) en *Duelo y melancolía*, el duelo es una respuesta normal frente a la pérdida de un objeto significativo que no se limita solo a la muerte de una persona, sino que puede referirse a cualquier elemento investido libidinalmente, incluyendo ideales, proyectos, capacidades corporales o formas de vida. Por lo cual, desde este sentido, la enfermedad crónica confronta al sujeto con la pérdida de una condición corporal previamente conocida, obligándolo a renunciar a la ilusión de un cuerpo sano, autónomo y capaz de responder como antes, y a tener que vivir de ahora en adelante con un cuerpo que falla y sus implicaciones.

Lander (2012) expone que la lógica del duelo “refiere a la respuesta del Yo cuando se pierde el objeto. Es una reacción dolorosa, con sufrimiento ante la pérdida del objeto y su metáfora fálica.” (p.113); y en los pacientes sometidos a hemodiálisis, este proceso puede observarse en la necesidad de elaborar la pérdida de la salud, así como las limitaciones impuestas por la enfermedad y el tratamiento. La dependencia de controles médicos, las restricciones alimentarias y la disminución de ciertas capacidades físicas pueden ser vividas como una ruptura respecto de la identidad que el sujeto había construido antes del diagnóstico.

Dentro del proceso de duelo, la pérdida de la función corporal ocupa un lugar central, y, de acuerdo con Hernández (2007), la noción de pérdida resulta fundamental para comprender el sufrimiento emocional de los pacientes insuficientes, ya que el deterioro físico suele experimentarse como una pérdida de autonomía e independencia. La imposibilidad de controlar plenamente el propio cuerpo y la necesidad de depender de una máquina para

sobrevivir enfrentan al sujeto con sentimientos de vulnerabilidad que afectan profundamente su autoestima y su percepción de sí mismo.

Estas experiencias de pérdida suelen generar reacciones emocionales diversas, incluyendo la tristeza, frustración, enojo, temor e incertidumbre; no obstante, tales manifestaciones no deben ser entendidas necesariamente como signos patológicos, sino como expresiones propias del proceso del duelo. El sujeto puede requerir un tiempo y trabajo psíquico para aproximarse a aquello que ha perdido y otorgarle nuevas significaciones, aunque esto no supone que dicho proceso conduzca necesariamente a una resolución completa de la pérdida ni a una aceptación definitiva de la enfermedad.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que la elaboración o tramitación del duelo no siempre ocurre de manera satisfactoria o llega a un término; puede que el sujeto viva con un constante sufrimiento ligado a la pérdida hasta el fin de sus días. Lander (2012) advierte que la presencia de sentimientos de culpa vinculados al objeto perdido puede dificultar este proceso, favoreciendo a la aparición de duelos patológicos que prolongan el dolor y el sufrimiento. Cuando la pérdida no logra ser simbolizada, el sujeto puede quedarse fijado a aquello que ha perdido, dificultando la asimilación y la adaptación a las nuevas condiciones de vida impuestas por la enfermedad.

En esta misma línea, Ávila (2011) señala que la elaboración del duelo es vital para que el paciente se adapte, para lo cual el paso del tiempo hace posible "usar el duelo y la tristeza para elaborar pérdidas, lo que antes no se podía. Es un momento en que ya no se puede negar, y si fracasa la elaboración depresiva caemos en la depresión" (Ávila, 2011, p.138). Desde este punto, el trabajo de duelo podría permitir una reorganización de las investiduras y significaciones asociadas a lo perdido, sin garantizar una aceptación completa o lineal. En algunos casos, este trabajo puede posibilitar nuevas formas de posicionamiento frente a la enfermedad, mientras que en otros el sufrimiento puede permanecer ligado a aquello que se ha perdido, sin alcanzar una resolución definitiva.

Por tanto, el duelo no debe entenderse como un proceso lineal orientado necesariamente hacia la aceptación de la enfermedad. El reconocimiento de las pérdidas y la construcción de nuevas significaciones pueden favorecer

reorganizaciones subjetivas, sin garantizar una resolución completa. En este contexto, el acompañamiento psicológico puede ofrecer un espacio para poner en palabras algunos aspectos de la experiencia y explorar los recursos contruidos por cada sujeto, sin suponer que todo lo transformado por la enfermedad pueda simbolizarse.

Sufrimiento psíquico y los cambios en la imagen corporal

Los cambios corporales asociados a la enfermedad, las restricciones físicas, el cansancio persistente, la presencia de accesos vasculares y las intervenciones médicas continuas afectan la manera en la que el sujeto percibe y experimenta su propio cuerpo, lo que puede llegar a generar cuestionamientos sobre su identidad, atractivo, autonomía y valor personal. Estas transformaciones no son simples alteraciones orgánicas, sino que también constituyen modificaciones en la imagen corporal, aquella representación subjetiva que cada persona elabora acerca de sí misma.

La imagen corporal puede entenderse como la representación subjetiva que el sujeto construye acerca de su propio cuerpo, incluyendo la manera en que percibe su apariencia, sus características y las modificaciones que experimenta. Esta imagen puede analizarse en su dimensión imaginaria, pero no agota la relación del sujeto con el cuerpo, atravesada también por el lenguaje y el goce. Desde la perspectiva lacaniana, el cuerpo imaginario se relaciona con la forma unificada y reconocible mediante la cual el sujeto se constituye y se reconoce corporalmente, particularmente a partir de su relación con la imagen y con la mirada del otro. Por ello, una modificación corporal puede afectar no solamente aquello que el sujeto observa de sí mismo, sino también la forma en que se reconoce como una unidad y se sitúa frente a los demás.

A su vez, el narcisismo no debe confundirse con la imagen corporal. En Freud (1992), el narcisismo remite a la investidura libidinal del yo y permite pensar el valor que el sujeto atribuye a sí mismo. El yo ideal se vincula con la imagen de perfección y completud con la que el sujeto busca coincidir, mientras que el ideal del yo opera como una instancia simbólica desde la cual se evalúa y orienta esa imagen. La identidad comprende una dimensión más amplia, relacionada con las identificaciones, las posiciones asumidas a lo

largo de la historia y los significantes mediante los cuales el sujeto se reconoce y es reconocido. Aunque una modificación de la imagen corporal puede producir una herida narcisista y repercutir sobre la identidad, estos conceptos no son equivalentes.

En este contexto, el cuerpo no se vive exclusivamente como una realidad biológica, sino como un cuerpo investido de significaciones, deseos e identificaciones. La imagen de sí constituye una construcción subjetiva vinculada con la historia personal y la relación con los otros. Cuando la enfermedad crónica introduce cambios visibles o limitaciones funcionales, esta representación puede verse afectada y dar lugar, en algunos sujetos, a experiencias de extrañeza corporal, pérdida o vulnerabilidad.

En los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, el deterioro físico asociado a la enfermedad suele convertirse en una fuente importante de malestar emocional. Hernández (2007) destaca que la imagen física en estos pacientes puede llegar a deteriorarse rápidamente, manifestándose frecuentemente mediante fatiga constante, dolores corporales y otras alteraciones que repercuten negativamente en su bienestar general; transformaciones que no solo afectan la apariencia externa, sino también la manera en que el sujeto se reconoce y se relaciona con su propio cuerpo, ya que la imagen del presente contrasta con la imagen previa que el sujeto conservaba de sí mismo antes del diagnóstico.

El sujeto se enfrenta a un cuerpo que ya no responde como antes, que presenta limitaciones y que requiere cuidados permanentes para sostener su funcionamiento, situación que puede movilizar sentimientos de frustración, impotencia, insuficiencia, fragilidad o vergüenza, especialmente cuando las modificaciones corporales son percibidas como una amenaza para la identidad previamente construida.

Volviendo a Freud (1992), estas experiencias pueden entenderse como heridas al narcisismo, en donde el yo se encuentra profundamente ligado a la imagen corporal y a las investiduras libidinales depositadas sobre ella. Cuando la enfermedad altera la imagen preconcebida por la presencia de dispositivos médicos permanentes, como las fístulas arteriovenosas o los catéteres utilizados para la hemodiálisis, el sujeto puede experimentar una

disminución de la autoestima y una sensación de pérdida respecto de aquello que anteriormente constituía una fuente de seguridad y reconocimiento. El cuerpo enfermo deja de ser un soporte silencioso de la existencia para convertirse en un cuerpo con marcas que recuerda constantemente los límites impuestos por la enfermedad e imposibilita el olvidar o tomar distancia de la condición médica.

En este sentido, la presencia de los accesos vasculares permanentes – como las fístulas arteriovenosas o los catéteres venosos centrales– trasciende su función médica y adquiere un significado subjetivo para quien los porta, ya que, aunque estos dispositivos permiten la continuidad del tratamiento y la preservación de la vida, son marcas permanentes que mantienen presente la enfermedad en la cotidianidad del paciente. Moreira et al. (2025), en una revisión sistemática sobre insuficiencia renal crónica y dismorfia corporal, señalan que la presencia de fístulas, catéteres, aneurismas, infiltraciones recurrentes, cicatrices quirúrgicas por el cambio de los accesos vasculares, alteraciones en la textura y color de la piel, pérdida o debilitamiento del cabello y edemas puede modificar significativamente la percepción que los pacientes tienen de su apariencia física. Aunque los autores advierten que estas experiencias pueden relacionarse con la aparición de trastornos de la imagen corporal, resulta relevante el hecho de que dichas modificaciones en el cuerpo son vividas por muchos pacientes como marcas visibles de la enfermedad, favoreciendo sentimientos de vergüenza, rechazo, extrañeza o la percepción de un cuerpo profundamente transformado.

Se puede comprender que estas marcas adquieren importancia no por sus características físicas en sí mismas, sino porque alteran la imagen mediante la cual el sujeto se reconocía y era reconocido por los otros. La fístula o catéter dejan de ser únicamente recursos terapéuticos para convertirse en recordatorios constantes de la enfermedad, confrontando al sujeto con un cuerpo que ya no puede sostener la imagen previa de integridad. De modo que el cuerpo deja de ser un soporte silencioso de la existencia para imponerse constantemente a la experiencia subjetiva, dificultando que el individuo tome distancia de su condición médica y favoreciendo la emergencia del sufrimiento psíquico.

Las modificaciones corporales asociadas con la hemodiálisis —como los accesos vasculares, las cicatrices, las variaciones de peso y otras marcas visibles— también pueden repercutir en la relación con los demás. En algunos sujetos, la exposición de estas marcas puede suscitar preocupaciones sobre la apariencia, el atractivo o la mirada del otro. El problema no radica únicamente en la transformación física, sino en el modo singular en que esta incide sobre la imagen mediante la cual el sujeto se reconoce y busca ser reconocido.

Debido a esto, es importante que haya la elaboración psíquica de estos cambios para poder favorecer la adaptación a la enfermedad, puesto que cuando el sujeto logra simbolizar las transformaciones corporales y otorgarles un lugar dentro de su historia personal, se hace posible construir nuevas formas de relación con el cuerpo que no queden exclusivamente definidas por la pérdida o la limitación. Por el contrario, cuando estas modificaciones no pueden ser elaboradas, pueden dar pie al aislamiento, el rechazo del propio cuerpo o un incremento del sufrimiento psíquico.

El comprender cómo cada paciente vive y significa estas transformaciones permite acceder a aspectos fundamentales de su sufrimiento y reconocer que las consecuencias de la enfermedad exceden ampliamente el plano orgánico, involucrando también la identidad, el narcisismo y la relación con los otros. Desde esta perspectiva, los cambios en la imagen corporal no constituyen únicamente consecuencias estéticas o funcionales de la Enfermedad Renal Crónica, sino expresiones de un proceso en el que el sujeto debe de reconstruir su relación con un cuerpo que ha dejado de responder a las referencias imaginarias que anteriormente sostenían su identidad. Así pues, las marcas corporales introducidas por la enfermedad y el tratamiento no representan únicamente modificaciones anatómicas, debido a que al mismo tiempo son acontecimientos subjetivos que confrontan al individuo con una nueva manera de habitar su cuerpo y de responder al sufrimiento que este encuentro produce.

Sufrimiento psíquico y los efectos emocionales de la dependencia a la máquina y somatización

La dependencia de la hemodiálisis puede constituir una experiencia compleja para algunos pacientes con ERC. Más allá de sus beneficios médicos, el tratamiento confronta al sujeto con la necesidad de recurrir periódicamente a un procedimiento externo para sostener una función vital. Esta condición puede adquirir significaciones diversas y asociarse, en determinados casos, con vulnerabilidad, temor, impotencia o pérdida de control.

Uno de los temores más frecuentes asociados a la dependencia de la máquina es la mínima posibilidad de que esta falle durante el procedimiento, por lo que muchos pacientes viven cada sesión con ansiedad por el miedo de que en cualquier descuido pueda ocurrir un evento catastrófico. Esta preocupación remite a la fragilidad de una existencia que depende de un dispositivo externo para mantenerse, confrontando al sujeto con la posibilidad permanente de la pérdida y la muerte en consecuencia de un objeto externo que puede fallar en cualquier momento y lo cual él no puede controlar.

Siguiendo esta línea, la máquina no sería vivida solo como un recurso terapéutico y, en algunos casos, puede adquirir significaciones ambivalentes, generalmente siendo percibida como aquello que preserva la vida, pero que también simboliza la enfermedad y la dependencia. Hernández (2007) recoge y expone testimonios de pacientes que expresan sentimientos de rechazo hacia el tratamiento, llegando a describir la diálisis como un procedimiento que los transforma en “robots” o como una máquina que “quita la vida lentamente”:

Esta no es la solución (refiriéndose a la diálisis), la ciencia y los médicos se han equivocado, nos vuelven robots, inútiles seres que nos mantienen con vida para hacernos sufrir... la máquina se lo come a uno y le quita la vida lentamente. (p.410)

Estas expresiones ponen de manifiesto el malestar subjetivo que puede surgir cuando la tecnología médica es experimentada como una imposición frente a la cual el sujeto siente que ha perdido parte de su autonomía. Sin embargo, la presencia de malestar emocional no implica en sí misma que las

manifestaciones corporales del paciente deban ser interpretadas como somatización.

En este punto resulta necesario establecer una diferenciación conceptual. Los pacientes con ERC pueden presentar síntomas propios de la enfermedad, efectos secundarios o consecuencias fisiológicas de la hemodiálisis y manifestaciones corporales asociadas con estados de ansiedad, como tensión muscular, palpitaciones, sudoración o alteraciones respiratorias. Ninguna de estas manifestaciones debe considerarse automáticamente una somatización. Solo después de distinguir y valorar las causas orgánicas y terapéuticas podría interrogarse si determinada manifestación posee, además, una función subjetiva.

La somatización, por tanto, no debe emplearse como una categoría general para explicar cualquier síntoma corporal en un paciente con enfermedad renal. McDougall (1991) plantea que, ante determinadas circunstancias que sobrepasan los recursos psicológicos habituales, algunas experiencias pueden expresarse mediante el cuerpo. Esta formulación permite interrogar una posible función subjetiva, pero no autoriza a concluir que la ausencia de palabras constituya la causa de una manifestación orgánica ni que el cuerpo sea la única vía de expresión del malestar.

Asimismo, resulta pertinente diferenciar la somatización de otros fenómenos que involucran el cuerpo. La conversión, desde la perspectiva psicoanalítica, refiere a una manifestación corporal vinculada con un conflicto psíquico que adquiere una función particular para el sujeto; los fenómenos psicósomáticos corresponden a otra modalidad de relación entre lo psíquico y lo corporal y no deben reducirse a la idea de que una emoción produce directamente una enfermedad orgánica. Estas distinciones son especialmente relevantes en la ERC, donde existe una condición médica objetivable capaz de producir múltiples manifestaciones corporales con independencia de la existencia de un conflicto psíquico.

Lottenberg (2012) sostiene que, frente al diagnóstico crónico y las fallas de elaboración psíquica, “as manifestações corporais são expressões corriqueiras tanto de conflitos internos quanto de acontecimentos externos da vida cotidiana... A doença surgirá quando as condições internas para enfrentar

e manejar frustração e tensão forem insuficientes" [las manifestaciones corporales son expresiones comunes tanto de conflictos internos como de acontecimientos externos de la vida diaria... La enfermedad surgirá cuando las condiciones internas para afrontar y gestionar la frustración y la tensión sean insuficientes] (p.190); en otras palabras, la enfermedad puede llegar a agravarse y a manifestarse a través del cuerpo cuando los recursos psíquicos resultan insuficientes frente a situaciones de frustración y tensión. Y, aunque la ERC posee una etiología orgánica bien definida, la manera en que cada sujeto afronta sus consecuencias puede influir significativamente en la intensidad del sufrimiento experimentado y en sus posibilidades de adaptación.

Algunos sujetos pueden presentar dificultades para reconocer, diferenciar o nombrar sus estados afectivos (McDougall, 1991). Sin embargo, la ausencia de palabras no permite concluir por sí sola que el malestar se transformará en un síntoma corporal. En el contexto de la ERC, esta consideración invita a ofrecer espacios de escucha sin convertir toda manifestación física en expresión directa de un conflicto psíquico.

A esta problemática se suma que la organización institucional puede privilegiar intervenciones orientadas al funcionamiento orgánico, dejando menos espacio para la escucha de experiencias difíciles de objetivar:

...la medicina y la psicología nombran el sufrimiento dentro de ciertos parámetros físicos o psíquicos que actúan como sedantes que aplacan el dolor, sin dar la posibilidad al sujeto de conectarse con su sufrimiento y enfrentarse a su ser inacabado ante la existencia. (Escobar, 2017, p.70)

Desde esta perspectiva, escuchar el sufrimiento no supone cuestionar la intervención médica ni oponer lo psicológico a lo orgánico, sino ampliar la comprensión del padecimiento para reconocer la manera particular en que cada sujeto vive y significa su condición. La dimensión subjetiva puede coexistir con la dimensión médica sin que una debe sustituir o explicar completamente a la otra.

Por tanto, los efectos emocionales asociados con la dependencia de la hemodiálisis no deben reducirse a reacciones adaptativas ni atribuirse

automáticamente a procesos de somatización. Se trata de experiencias que pueden involucrar temores, pérdidas, conflictos de dependencia y dificultades de elaboración. Los espacios de escucha podrían facilitar la puesta en palabras de algunos aspectos del malestar, sin garantizar una adaptación determinada ni una simbolización completa de la experiencia.

CAPÍTULO 2:

Lo Real del cuerpo desde Lacan

Los tres registros: Real, Simbólico e Imaginario

Tradicionalmente, la Enfermedad Renal Crónica es abordada por el discurso biomédico, desde donde es entendida como una alteración progresiva e irreversible del funcionamiento renal que compromete el equilibrio del organismo, por lo que requiere de un tratamiento que busca prolongar la vida del paciente. No dejando de lado esta perspectiva, es importante recalcar que el presente trabajo parte de una interrogante diferente, que es: ¿cómo se puede leer el sufrimiento psíquico que emerge cuando el sujeto se confronta con un cuerpo que deja de responder a las coordenadas que hasta entonces sostenían su experiencia? Pregunta con la cual se busca desplazar la mirada de lo mero biológico hacia el cuerpo en cuanto realidad subjetiva.

Si bien el discurso biomédico describe a la ERC a partir de alteraciones progresivas en la función renal y de diversas manifestaciones clínicas, esta perspectiva no agota la experiencia que el sujeto tiene de la enfermedad. El psicoanálisis no viene a poner en cuestionamiento la realidad orgánica del padecimiento, sino que centra su interés en la manera en que dicho acontecimiento es vivido y significado por cada sujeto; buscando complementar la explicación biomédica con una lectura que sitúa al sujeto en el centro de la experiencia de la enfermedad. En este sentido, la teoría de los registros viene a ofrecer un marco conceptual que permite comprender que la enfermedad no compromete únicamente al organismo, sino también las formas en que el sujeto sostiene su relación con el cuerpo, el lenguaje y con aquello que escapa a toda simbolización.

Para Lacan, el cuerpo, lejos de ser un dato puramente biológico, se comprende a partir de la articulación entre los registros Imaginario, Simbólico y Real. Estos registros no operan como dimensiones independientes, sino que adquieren consistencia mediante su articulación. Desde esta lógica, la experiencia corporal se organiza según el modo singular en que dichos registros se anudan; por ello, comprender los efectos subjetivos de una

enfermedad exige ir más allá del funcionamiento fisiológico e interrogar la manera en que esa experiencia puede afectar su articulación.

Antes de pasar a abordar cada uno de ellos, es necesario precisar qué entiende Lacan por registro. Este término no designa una dimensión independiente o una categoría aislada de la experiencia, sino una modalidad fundamental a partir de la cual el sujeto organiza la realidad psíquica del sujeto. Cada registro privilegia una lógica particular de funcionamiento que permite dar cuenta de distintos aspectos de la experiencia humana: la constitución de la imagen del cuerpo y las identificaciones, la inscripción del sujeto en el lenguaje y de lo que escapa a toda simbolización. Sin embargo, no se trata de órdenes que operen de manera autónoma, sino de dimensiones que solo adquieren consistencia en su articulación recíproca, en donde la modificación de una repercute sobre las demás. Por lo tanto, ningún fenómeno clínico puede comprenderse a partir de un único registro, sino del modo en que estos se anudan en cada sujeto.

Es importante señalar que la formulación de los registros es una elaboración progresiva en la enseñanza de Lacan, y, aunque encuentra su punto de partida en la obra de Freud –especialmente en la teoría del inconsciente–, Lacan consideró que las tópicas freudianas ya no alcanzaban para explicar ciertos fenómenos clínicos, por lo que reinterpreta el psicoanálisis a la luz de la lingüística estructural de Saussure, la antropología y la filosofía, construyendo un modelo que permite pensar la constitución del sujeto y que irá transformándose a lo largo de su enseñanza, alcanzando en sus últimos seminarios una formulación distinta a partir del nudo borromeo y del parlêtre. En este sentido, los registros no sustituyen la teoría de Freud, sino que ofrecen una nueva forma de comprender la experiencia subjetiva y la articulación entre el cuerpo, el lenguaje y de lo que escapa de ser simbolizado.

También es necesario aclarar qué entiende Lacan por lenguaje, ya que este constituye la condición de posibilidad para el orden de lo simbólico. Lejos de ser concebido como un simple instrumento para la comunicación, Lacan lo entiende como una estructura que precede al sujeto y en el cual este queda inscrito desde antes de su nacimiento, debido a esto en *La instancia de la letra*

en el inconsciente o la razón desde Freud, sostiene que “el lenguaje con su estructura preexiste a la entrada que hace en él cada sujeto en un momento de su desarrollo mental” (Lacan, 2009, p.475). De este modo, el sujeto no se sitúa por fuera del lenguaje para luego utilizarlo, sino que se constituye en el interior de una red de significantes que organiza su relación con el mundo y consigo mismo; una red que termina brindándole una denominación y lugar.

En esta misma línea, Lacan (2009) afirma que:

... el sujeto, si puede parecer siervo del lenguaje, lo es más aún del discurso en el movimiento universal del cual su lugar está ya inscrito en el momento de su nacimiento, aunque sólo fuese bajo la forma de su nombre propio. (p.475)

Desde esta perspectiva, el lenguaje deja de ser entendido solo como un medio de expresión para convertirse en la estructura simbólica que hace posible la constitución de la subjetividad. Es precisamente a partir de esta inscripción en el lenguaje que Lacan puede distinguir los registros de lo Imaginario, lo Simbólico y lo Real como modalidades mediante las cuales el sujeto organiza su experiencia.

Comenzando con el registro de lo Imaginario, este se encuentra estrechamente vinculado con la constitución de la imagen corporal, además de que su formulación más conocida aparece en el estadio del espejo. En este momento, el niño se encuentra ante una imagen especular que anticipa una unidad corporal que contrasta con su insuficiencia motriz y con las fantasías de fragmentación corporal. Lacan (1981) sostiene que el estadio del espejo constituye “una identificación en el sentido pleno que el análisis da a este término: la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen” (p.178), imagen que no da cuenta de un cuerpo existente, sino que también produce un efecto de reconocimiento mediante el cual el sujeto comienza a experimentarse como una totalidad relativamente coherente. Sin embargo, dicha unidad posee una relevancia solo a nivel Imaginario, pues es una identificación que por sí sola nunca logrará eliminar completamente la dimensión de la falta ni sostener la experiencia del cuerpo.

Para el psicoanálisis lacaniano, el sujeto se constituye en el campo del lenguaje y del significante, desde lo cual el sujeto encuentra las coordenadas

que organizan su existencia, pues la subjetividad no precede al lenguaje, sino que emerge como efecto de la inscripción significante. En este contexto, la dimensión imaginaria del cuerpo debe ser y es organizada por lo Simbólico, registro del orden del significante, de la ley y de las relaciones que preceden al sujeto incluso antes de su concepción. En el *Seminario 11*, Lacan afirma que el sujeto "... enfrentado al significante primordial, viene por primera vez en posición de someterse a él..." (1987, párr. 62) indicando que la subjetividad surge como efecto del significante y no como una realidad previa a este; por tanto, el cuerpo deja de ser únicamente una imagen para convertirse también en un cuerpo nombrado e inscrito en una red de significantes que sirve para organizar la relación del sujeto consigo mismo y los otros.

Sin embargo, la articulación entre la imagen y el lenguaje no consigue abarcar toda la experiencia subjetiva, ya que hay algo que escapa de las identificaciones imaginarias y de la simbolización, algo que pertenece a la dimensión denominada por Lacan como lo Real. A diferencia de los otros registros, lo Real no puede comprenderse o denominarse como una realidad objetiva ni como el conjunto de los hechos materiales, debido a que abarca aquello que resiste de ser integrado al orden del sentido, aquello que insiste allí donde el lenguaje encuentra su límite y se encuentra del lado de lo imposible. Lacan (2006) en la clase 10 bajo el nombre de *Lo real es sin ley* del *Seminario 23* subraya que esta dimensión no responde a la lógica del significante ni puede organizarse mediante coordenadas simbólicas que estructuran la experiencia cotidiana. En el contexto de su última enseñanza y de la formalización del nudo borromeo, Lacan sostiene que "lo real no se anuda a lo inconsciente" (párr.356), indicando la existencia de un resto irreductible que permanece fuera de toda elaboración significante.

En esta misma línea, Miller (2009) señala que la introducción de lo Real supone abandonar una concepción naturalista del sujeto para situarla en el terreno de la estructura. Según este autor, "cuando se introduce la dimensión de lo imposible y, con ella, lo real, hay estructura y ya no naturaleza" (Miller, 2009, p.14), lo cual vuelve a confirmar algo que ya se ha mencionado en repetidas ocasiones durante este escrito, que lo Real es aquello que se presenta bajo la forma de un imposible, un punto donde fracasan las

identificaciones imaginarias y las construcciones simbólicas mediante las cuales el sujeto organiza su existencia; precisión que resulta relevante, pues permite comprender que el sufrimiento psíquico asociado a la Enfermedad Renal Crónica no puede reducirse a la presencia de una lesión orgánica. Lo que adquiere valor clínico es el modo en que dicha enfermedad confronta al sujeto con un punto de lo Real del cuerpo que no logra ser plenamente simbolizado.

Aunque resulte posible distinguir conceptualmente estos tres registros, Lacan insiste en que ninguno puede existir por separado, por lo que durante los últimos años de su enseñanza recurre a la noción del nudo borromeo para representar la lógica de la articulación de estos registros. Lacan (1975) afirma que, desde el momento en que hay lo Real, lo Simbólico y lo Imaginario, es imprescindible la presencia de un elemento que los sostenga, y ese elemento es el nudo borromeo, que solo puede existir si se cumple con el criterio de mínimo tres anillos, puesto que cada uno de sus anillos depende de los otros dos para mantenerse unido; si uno se desata, toda la estructura pierde consistencia. Esta noción permite visualizar al individuo como una estructura anudada, en la que la estabilidad de la vivencia corporal depende del modo en que estos registros consiguen mantenerse mutuamente.

Desde esta perspectiva, la Enfermedad Renal Crónica no introduce lo Real –pues este ya existía antes de la llegada del diagnóstico al ser uno de los registros fundamentales de la estructura–, sino que puede llegar a funcionar como un acontecimiento que confronta al sujeto con un punto de lo Real del cuerpo que hasta entonces permanecía velado por las identificaciones imaginarias y las coordenadas simbólicas que ordenaban su existencia. Es debido a esto que el interés en esta investigación no gira en torno a describir las manifestaciones médicas de la enfermedad, sino a comprender cómo ese encuentro con lo Real puede producir efectos subjetivos que se expresan bajo la forma de sufrimiento psíquico y convierte al cuerpo en el lugar privilegiado de ese encuentro.

Lo Real del cuerpo: cuerpo hablante, goce y acontecimiento

La articulación entre lo Imaginario, lo Simbólico y lo Real permite comprender que el cuerpo, desde la perspectiva del psicoanálisis lacaniano,

no constituye una realidad natural ni un simple organismo biológico; sin embargo, esta formulación sigue dejando abierta una pregunta: si el cuerpo no coincide con el organismo, ¿qué hace que un organismo adquiera estatuto de cuerpo para un sujeto? La importancia de esta pregunta radica en que el interés del psicoanálisis no se dirige exclusivamente a las alteraciones biológicas producidas por la enfermedad, sino a la manera en que el sujeto experimenta y sostiene una relación singular con su cuerpo. En el caso de la ERC, esta distinción resulta relevante, pues el sufrimiento psíquico no se comprende solo del deterioro progresivo de la función renal, sino también desde la transformación que dicho acontecimiento introduce en la experiencia corporal del sujeto.

Responder esta interrogante exige situarse en la última enseñanza de Lacan, momento en el que su obra experimenta un desplazamiento con respecto a sus primeras elaboraciones. Sin abandonar los desarrollos acerca del lenguaje, el significante y la constitución estructural del sujeto, orienta progresivamente su investigación hacia el cuerpo como lugar donde el lenguaje produce efectos que exceden el orden del sentido. El problema deja, entonces, de consistir únicamente en explicar cómo el sujeto se constituye en el campo del lenguaje para interrogar de qué manera la incidencia del significante afecta al cuerpo. Este giro es el que abre paso a la formulación del cuerpo hablante, noción que permite comprender al cuerpo ya no solo como el soporte de la subjetividad, sino como el lugar donde se inscriben los efectos del lenguaje.

Pero antes de ahondar en la noción de cuerpo hablante o parlêtre, es preciso dejar clara la diferencia entre el organismo y el cuerpo. Mientras el organismo pertenece al campo de la biología y del discurso médico que responde a lo universitario –idea que se explorará más adelante–, donde es descrito a partir de sus estructuras anatómicas y funciones fisiológicas, el cuerpo del que se ocupa el psicoanálisis no puede pensarse al margen del lenguaje, pues es en la incidencia de este sobre el organismo donde el cuerpo adquiere estatuto para el sujeto. Por lo tanto, el cuerpo no constituye un soporte neutro sobre el cual posteriormente se inscriben las experiencias subjetivas, sino que desde el inicio se encuentra afectado por la incidencia del

significante, condición que lo distingue del organismo de la perspectiva biomédica y brinda una lectura diferente de este.

Esta distinción se hace evidente cuando Lacan introduce el concepto de cuerpo hablante, término mediante el cual busca subrayar que el ser humano no solo habla o utiliza el lenguaje como un medio de comunicación, sino que es hablado por él y resulta corporalmente afectado por él. De modo que el interés no recae exclusivamente en el sujeto constituido por la cadena significativa, sino en el cuerpo como lugar donde el lenguaje –y la lengua– deja una marca que excede la producción de sentido. El paso del sujeto del inconsciente al cuerpo hablante no implica un abandono de las elaboraciones anteriores, sino un desplazamiento del peso teórico hacia la dimensión corporal de la experiencia subjetiva.

Por lo que puede afirmarse que el organismo adquiere estatuto de cuerpo en la medida en que es alcanzado por la incidencia del lenguaje. No se trata simplemente de un organismo vivo, sino del propio cuerpo de un ser hablante, afectado por los efectos del significante y susceptible de alojar una modalidad de goce que le es propia.

En este sentido, Laurent (2016) señala que la introducción del cuerpo hablante representa una nueva vía para aproximarse al inconsciente, pues el cuerpo “ya no es corpse, conjunto vacío, sino que está directamente conectado con el goce” (p.59). Esta formulación pone en énfasis que el cuerpo deja de concebirse solo como el soporte de las identificaciones o como efecto del lenguaje para ser pensado como el lugar en que se experimentan sus consecuencias. Así pues, el cuerpo hablante designa un cuerpo atravesado por los efectos del lenguaje y abre la vía para comprender una dimensión fundamental de la última enseñanza de Lacan: el goce.

La introducción del cuerpo hablante hace surgir una nueva forma de comprender el goce. El lenguaje que deja de ser concebido solo como un sistema de significantes encargado de organizar la experiencia subjetiva para pasar a ser pensado como aquello que produce efectos sobre el cuerpo, conduce a una nueva consideración de la lengua, que es entendida ya no como el lenguaje organizado por el sentido, sino como el conjunto de marcas significantes que afectan al organismo antes de toda elaboración consciente.

En consecuencia, la relación entre el lenguaje y el cuerpo no se limita a la producción de significaciones, sino que implica una modalidad de satisfacción que compromete corporalmente al sujeto. Es precisamente esta satisfacción singular la que Lacan denomina goce, concepto que adquiere un lugar central al sostener que “el ser es el goce del cuerpo como tal” (1981, p.14); situando al goce en el cuerpo mismo y alejándolo de una comprensión exclusivamente psíquica o representacional.

Desde esta perspectiva, el goce no puede reducirse al placer ni entenderse como una experiencia orientada al bienestar, debido a que, mientras el placer responde al principio de disminuir la tensión y establecer cierto equilibrio, el goce designa una modalidad de satisfacción que frecuentemente rebasa dicho principio y puede incluso sostenerse allí donde existe el dolor, el malestar o el sufrimiento. En este sentido, Lacan (1981) afirma que existe una satisfacción “cuyo soporte es el lenguaje” (p.65), indicando que el lenguaje –o, más precisamente, la lengua– no solo organiza la experiencia subjetiva mediante la producción de sentido, sino que también deja una marca sobre el cuerpo.

La relación entre cuerpo hablante y goce permite comprender que el goce, por tanto, no es un fenómeno añadido al cuerpo hablante, sino una consecuencia de la incidencia del lenguaje sobre él. Allí donde el significante alcanza el organismo, deja una marca que no se reduce a la producción de significaciones, sino que inaugura una modalidad única de experimentar el propio cuerpo. Lacan señala que “es el cuerpo que habla en tanto que no logra reproducirse sino gracias a un malentendido de su goce” (p.146), subrayando que el cuerpo hablante se encuentra atravesado tanto por el lenguaje como por una modalidad de goce que escapa a toda elaboración completa del sentido.

Las elaboraciones acerca del cuerpo hablante y del goce encuentran una prolongación en la lectura que Miller realiza de la última enseñanza de Lacan, en donde desarrolla la noción de acontecimiento del cuerpo para nombrar la manera en que esos efectos adquieren una inscripción corporal. Termina desplazando el interés desde el acontecimiento –entendido como un hecho objetivo– hacia los efectos que este produce en la economía subjetiva del ser hablante; en otras palabras, el acontecimiento del cuerpo no designa el

episodio vivido en sí mismo, sino la marca que la incidencia del lenguaje deja sobre el cuerpo.

Miller (2002) sostiene que “tenemos un elemento significativo, pero cuyo efecto total es corporizarse como efecto, y ese efecto es el goce” (p.101-102); es decir, que el significativo no actúa solamente sobre el pensamiento o la producción del sentido, sino que genera un efecto que se experimenta corporalmente. El goce deja así de comprenderse como un fenómeno exclusivamente psíquico para ser pensado como aquello que se inscribe en el cuerpo del ser hablante, haciendo de este el lugar privilegiado en donde el lenguaje deja sus marcas.

Desde esta lógica, el acontecimiento del cuerpo designa la inscripción singular mediante la cual un significativo afecta corporalmente al sujeto y da lugar a una modalidad irrepetible de goce. No se trata de un acontecimiento cronológico ni de un hecho objetivo compartido por todos los sujetos, sino del efecto que un determinado encuentro produce sobre el cuerpo hablante. A causa de esto es que un mismo acontecimiento de la realidad puede adquirir significaciones diferentes para cada sujeto y no necesariamente constituirse como un acontecimiento del cuerpo. Es decir que lo decisivo no es el hecho en sí mismo, sino la manera en que este afecta la relación del sujeto con su cuerpo y con su modalidad de goce.

Esta precisión resulta relevante porque permite señalar que la Enfermedad Renal Crónica no constituye, por sí misma, un acontecimiento del cuerpo. La enfermedad y la hemodiálisis pueden adquirir, para determinados sujetos, el valor de un acontecimiento que modifica su relación con el cuerpo y con el goce. Sin embargo, esta función no puede generalizarse, pues depende de la posición singular de cada sujeto y de la manera en que el diagnóstico, las transformaciones corporales, la dependencia del tratamiento o las limitaciones impuestas por la enfermedad se inscriben en su historia y en su relación con el cuerpo. Es ahí en donde el sufrimiento psíquico deja de explicarse únicamente por el deterioro orgánico y comienza a comprenderse desde la relación particular que cada sujeto establece con ese cuerpo afectado por el lenguaje y el goce. Esta formulación es lo que permite, finalmente, interrogar

sobre aquello que, en dicha experiencia, permanece fuera de toda elaboración significativa y confronta al sujeto con lo Real del cuerpo.

Las nociones de cuerpo hablante, goce y acontecimiento del cuerpo permiten entender que el cuerpo del que se ocupa el psicoanálisis no puede reducirse al organismo descrito por la medicina ni a la imagen mediante la cual el sujeto se reconoce, sino que se trata de un cuerpo afectado por la incidencia del lenguaje, atravesado por una modalidad de goce y marcado por acontecimientos que modifican la relación del sujeto consigo mismo. Sin embargo, incluso estas elaboraciones encuentran un límite: siempre permanece un resto que no logra ser completamente absorbido por las identificaciones imaginarias ni por las significaciones simbólicas, límite en el cual se sitúa la dimensión de lo Real del cuerpo, para lo cual Lacan (1981) argumenta que lo real es “lo que no cesa de no escribirse” (p.174).

En la última enseñanza de Lacan, el cuerpo deja de ser pensado solo como el lugar en el que el lenguaje produce sentido para convertirse también en el lugar donde se manifiesta aquello que resiste toda simbolización. Si el acontecimiento del cuerpo nombra la inscripción singular que el significante produce sobre el cuerpo hablante, lo Real del cuerpo remite a aquello que permanece irreductible a dicha inscripción, ese resto que insiste más allá de toda posibilidad de significación y que confronta al sujeto con un imposible de elaborar completamente. Lo que vuelve a dejar en claro que el cuerpo no constituye únicamente el soporte del goce, sino también el lugar privilegiado donde el sujeto experimenta los límites del lenguaje.

Entonces, la Enfermedad Renal Crónica no introduce lo Real –puesto que esta dimensión forma parte de la estructura misma del sujeto–, sino que puede funcionar como un acontecimiento que confronta al sujeto con un punto de lo Real del cuerpo que hasta entonces permanecía velado por las identificaciones imaginarias y las coordenadas simbólicas que organizaban su existencia. Las modificaciones corporales, la dependencia de la hemodiálisis, la pérdida progresiva de funciones previamente dadas por sentadas o la irrupción de un cuerpo que ya no responde a las significaciones que sostenían la experiencia cotidiana pueden producir una ruptura en la relación que el sujeto mantenía con su propio cuerpo. Lo que adquiere relevancia clínica no

es únicamente la lesión orgánica, sino la manera en que cada sujeto se enfrenta con aquello que escapa a toda explicación racional y desborda las formas habituales de simbolización.

En consecuencia, el interés de la presente investigación no consiste en explicar el sufrimiento psíquico como una consecuencia directa del deterioro fisiológico producido por la enfermedad, sino en comprender cómo el encuentro con la ERC puede confrontar al sujeto con un punto de lo Real del cuerpo. Desde esta orientación, el sufrimiento psíquico deja de concebirse exclusivamente como una reacción emocional frente al diagnóstico para ser leído como un efecto subjetivo del encuentro con un cuerpo que ya no puede sostenerse únicamente mediante las identificaciones imaginarias, las construcciones simbólicas o las explicaciones ofrecidas por el discurso biomédico.

Del organismo al cuerpo: la experiencia corporal en la Enfermedad Renal Crónica

Lo desarrollado en el apartado anterior permitió establecer que el cuerpo del que se ocupa el psicoanálisis no coincide con el organismo descrito por la medicina, sino que constituye el cuerpo de un ser hablante, atravesado por la incidencia del lenguaje, el goce y los acontecimientos que marcan su historia. Esta distinción no pretende oponer el saber psicoanalítico al discurso biomédico ni cuestionar la realidad orgánica de la ERC; por el contrario, permite reconocer que ambos responden a interrogantes diferentes y, por ello, resultan complementarios.

Mientras la medicina dirige su atención al funcionamiento del organismo, la etiología de la enfermedad, su evolución y las posibilidades terapéuticas para preservar la vida, el psicoanálisis se interesa por la manera en que cada sujeto experimenta aquello que acontece en su cuerpo. Desde esta perspectiva, el diagnóstico médico no agota la comprensión de la enfermedad, pues conocer las alteraciones fisiológicas que afectan al organismo no permite explicar, por sí mismo, los efectos subjetivos que dicho acontecimiento produce en quien lo padece.

Esta diferencia adquiere especial relevancia en la ERC, debido a que, aunque dos pacientes pueden compartir un mismo diagnóstico, encontrarse

en un estadio similar de la enfermedad e incluso recibir el mismo tratamiento dialítico, ello no significa que vivan su experiencia corporal de la misma manera. Es precisamente esta singularidad la que orienta la interrogación psicoanalítica y conduce a desplazar la atención desde el organismo enfermo hacia el cuerpo como realidad subjetiva.

Esta concepción encuentra un antecedente en la obra de Freud, quien sostiene que el yo mantiene una relación privilegiada con el cuerpo al afirmar que “el yo es sobre todo una esencia-cuerpo; no sólo una esencia-superficie, sino, él mismo, la proyección de una superficie” (Freud, 1992, p.27); lo que demuestra que la relación del sujeto con su cuerpo no se reduce a una realidad anatómica, sino que implica una investidura libidinal que hace del cuerpo un objeto privilegiado de la economía psíquica, puesto que la constitución del yo supone la existencia de una relación entre la imagen corporal y las identificaciones que la sostienen. Lacan (1981), tiempo después, retoma esta idea, pero desplaza el problema al revelar que el cuerpo no solo se organiza por la imagen, sino que también por la incidencia del significante y, posteriormente, por el goce que este produce, así como de las marcas singulares que dichos efectos dejan en la historia del ser hablante.

Desde esta orientación, la enfermedad deja de comprenderse exclusivamente como una alteración del organismo para ser pensada también como una experiencia corporal. Lo decisivo ya no reside únicamente en el daño fisiológico, sino en la manera en que dicho acontecimiento modifica la relación que cada sujeto mantiene con su propio cuerpo. En otras palabras, la experiencia corporal no designa el conjunto de manifestaciones clínicas de una enfermedad, sino el modo personal en que esta llega a ser vivida, significada y respondida por cada sujeto.

Esta perspectiva permite comprender que la Enfermedad Renal Crónica no produce un efecto subjetivo uniforme en quienes la padecen; aunque el deterioro progresivo de la función renal, la dependencia de la hemodiálisis y las transformaciones corporales derivadas del tratamiento constituyen una realidad compartida por muchos pacientes, la manera en que cada uno experimenta dichas modificaciones es siempre diferente. En consecuencia, el sufrimiento psíquico no puede deducirse directamente del diagnóstico médico

ni del grado de compromiso orgánico, pues entre la enfermedad y la respuesta del sujeto media la relación particular que este mantiene con su cuerpo.

Así, mientras algunos sujetos viven la enfermedad como una pérdida de autonomía o una confrontación permanente con la dependencia, otros la experimentan como una profunda alteración de su imagen corporal o un cuestionamiento de la posición que ocupaban en los vínculos familiares, laborales o sociales. Del mismo modo, diversas investigaciones han señalado que la Enfermedad Renal Crónica y el tratamiento dialítico pueden asociarse con modificaciones en la vivencia de la sexualidad, el deseo y la calidad de las relaciones íntimas. Merghati-Khoei et al. (2016) indican que la ERC puede dar lugar a "sexual dysfunction, decreased libido, erectile dysfunction, dysmenorrhea, irregular menstrual cycles, and infertility" [disfunción sexual, disminución de la libido, disfunción eréctil, dismenorrea, ciclos menstruales irregulares e infertilidad] (p.4), mientras que en pacientes sometidos a hemodiálisis se ha observado una relación entre ansiedad, depresión y disfunción sexual, factores que repercuten negativamente en la calidad de vida.

No obstante, aunque haya la presencia de lo expuesto, esto no permite anticipar de manera universal la forma en que cada sujeto vivirá las transformaciones, pues esta diversidad de respuestas pone de manifiesto que aquello que adquiere relevancia clínica no es únicamente la alteración del organismo, sino el modo en que cada sujeto se relaciona con un cuerpo marcado por la enfermedad, su historia, sus identificaciones y su modalidad de goce. En esta lógica, la experiencia corporal no remite simplemente a lo que ocurre en el organismo, sino a la manera en que cada sujeto habita ese cuerpo y responde a las transformaciones que la enfermedad introduce en él.

A partir de las enseñanzas de Lacan, al hablar sobre lo singular, se hace referencia a aquello que es propio e irreducible de cada sujeto y que no puede ser explicado completamente a partir de categorías universales o diagnósticas. Aunque los pacientes puedan compartir una estructura clínica, síntomas o determinadas experiencias, cada uno establece una relación particular con el lenguaje, el deseo, el Otro y el goce. Por ello, se busca

escuchar aquello que distingue la experiencia de cada sujeto y la manera de particular en que construye y responde a su síntoma.

La singularidad de la experiencia corporal puede comprenderse con mayor precisión a partir de la última enseñanza de Lacan, particularmente de las elaboraciones desarrolladas en los Seminarios 20 y 23. En el Seminario 20, *Aun*, el cuerpo deja de ser pensado únicamente como soporte de la imagen o del significante para ser concebido como un cuerpo hablante, es decir, como el lugar donde la incidencia del lenguaje produce efectos de goce. Este desplazamiento permite comprender que la experiencia corporal no depende exclusivamente del estado del organismo, sino también de la manera en que cada sujeto resulta afectado por esos efectos. Por su parte, en el Seminario 23, *El sinthome*, Lacan (2006) muestra que la consistencia subjetiva depende del modo singular en que se anudan lo Real, lo Simbólico y lo Imaginario. Entonces, el cuerpo dejaría de ser pensado como una realidad homogénea para concebirse como el lugar donde se anudan los registros, articulación que nunca se presenta de manera idéntica en todos los sujetos.

En conjunto, estas elaboraciones permiten comprender que la experiencia corporal no constituye una consecuencia automática del estado del organismo, sino una modalidad particular de habitar el cuerpo. De este modo, la ERC no determina por sí misma la aparición del sufrimiento psíquico; más bien, confronta a cada sujeto con un cuerpo cuya experiencia se encuentra atravesada por el lenguaje, el goce y el modo particular en que los registros consiguen sostenerse en su historia.

Las consideraciones desarrolladas a lo largo de este apartado permiten sostener que la Enfermedad Renal Crónica no puede entenderse exclusivamente a partir de las alteraciones fisiológicas que comprometen el funcionamiento renal. Si bien estas constituyen una realidad ineludible y orientan el tratamiento médico, no bastan para explicar la diversidad de respuestas subjetivas que los pacientes manifiestan frente a la enfermedad. La diferencia entre organismo y cuerpo pone de relieve que el sufrimiento psíquico no deriva de manera directa del deterioro biológico, sino de la forma en que cada sujeto experimenta las transformaciones que dicho acontecimiento introduce en su relación con el cuerpo.

Desde esta perspectiva, el interés del psicoanálisis no consiste en ofrecer una explicación alternativa de la Enfermedad Renal Crónica ni en sustituir el saber producido por la medicina, sino en interrogar aquello que el discurso biomédico, por su propia lógica, no puede responder: la manera en que un sujeto vive, significa y responde a un cuerpo que ha dejado de sostenerse en las coordenadas que organizaban su existencia. Es en esta dimensión donde la escucha analítica encuentra su especificidad, al dirigir su atención hacia la singularidad de la experiencia corporal y no únicamente hacia la enfermedad como entidad clínica.

En consecuencia, pensar en la ERC desde la orientación lacaniana implica reconocer que el encuentro con la enfermedad puede confrontar al sujeto con un cuerpo que ya no responde del mismo modo a las identificaciones imaginarias, las construcciones simbólicas y las formas habituales de sostener el lazo con los otros. Lejos de constituir una consecuencia universal del diagnóstico, esta confrontación adquiere una forma diferente en cada caso y abre la vía para interrogar cómo el encuentro con ese cuerpo, atravesado por un diagnóstico como ERC, puede devenir, para algunos sujetos, un encuentro con lo Real.

CAPÍTULO 3:

Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico

El sujeto frente el discurso médico, demandas institucionales y sociales

Reducir la experiencia subjetiva de la enfermedad del sujeto a un fenómeno exclusivamente individual resulta, desde el psicoanálisis, insuficiente y equívoco. El sujeto no mantiene una relación directa e inmediata con su cuerpo, sino que esta se encuentra siempre mediada por el lenguaje y por los discursos que organizan los vínculos sociales. Desde Lacan (2008), el discurso no debe entenderse como un simple intercambio de palabras, sino como una estructura que regula las posiciones que ocupan los sujetos y las formas en que se articulan con el saber, el poder y el deseo; y es en este sentido que afirma que el discurso constituye “una estructura necesaria que excede con mucho a la palabra... Mediante el instrumento del lenguaje se instala cierto número de relaciones estables” (Lacan, 2008, pp.10-11). Esta concepción permite comprender que la experiencia de la enfermedad no depende únicamente de las alteraciones del organismo, sino también del lugar que el sujeto pasa a ocupar dentro de un conjunto de relaciones simbólicas organizadas por el saber médico, las instituciones sanitarias y las expectativas sociales que recaen sobre él.

Lacan plantea que todo discurso se estructura a partir de cuatro elementos: S1, significante amo; S2, saber; \$, sujeto dividido; y objeto a, objeto causa del deseo. Estos elementos no representan personas concretas, sino lugares y funciones que organizan las relaciones que se establecen entre el sujeto, el saber y los significantes que sostienen un determinado lazo social. El S1 corresponde al significante que ordena la experiencia y alrededor del cual se articula un determinado saber; el S2 hace referencia al saber que se estructura a partir de dichos significantes; el \$ representa al sujeto dividido por el inconsciente y marcado por una falta constitutiva; mientras que el objeto a designa aquello que causa el deseo y que no puede ser alcanzado de manera definitiva.

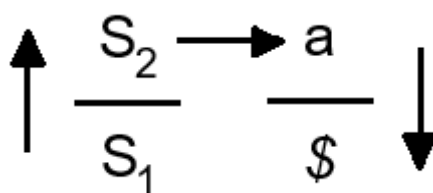
Lacan (2008) plantea que el discurso del Amo constituye la matriz estructural de la cual derivan los demás discursos, entre ellos el discurso universitario, y es en este último que el saber (S2) ocupa el lugar de agente,

mientras que el significante amo (S1) permanece en el lugar de la verdad. Esta distribución permite distinguir una modalidad de lazo social en la que el saber adquiere una posición dominante y organiza las relaciones que se establecen con el otro. Para los fines de esta investigación, el discurso universitario se utiliza como herramienta para leer el lugar dominante que puede adquirir el saber especializado, sin equiparlo completamente al discurso médico. La elección del discurso universitario responde a que permite interrogar como determinados saberes especializados pueden organizar las prácticas médicas y establecer las coordenadas desde las cuales se aborda al sujeto.

Esta elección no implica desconocer la dimensión de autoridad y dominio presente en la relación médico-paciente. Una lectura centrada en el discurso del Amo permitiría poner de relieve precisamente dicha dimensión; sin embargo, para esta investigación interesa particularmente analizar cómo esa autoridad se sostiene en un saber especializado que se presenta como legítimo y que establece las coordenadas desde las cuales se organiza la intervención sobre el cuerpo. En esta lógica, el discurso universitario permite poner en primer plano la función que adquiere el saber dentro del dispositivo médico, sin reducir la relación entre médico y paciente a una relación de mando.

Figura 1

Estructura del discurso universitario



Nota. Adaptado de El seminario. Libro 17. El Reverso del psicoanálisis, por J. Lacan, 2008.

La medicina contemporánea se encuentra sostenida por un conjunto de saberes científicos y técnicos que permiten diagnosticar, clasificar, evaluar y establecer procedimientos de intervención sobre el cuerpo. El saber médico no se limita, entonces, a describir una realidad biológica previamente dada, sino que establece determinadas coordenadas desde las cuales el cuerpo

enfermo puede ser nombrado, evaluado y tratado. En el caso de la Enfermedad Renal Crónica, estas coordenadas se expresan en los criterios diagnósticos, los parámetros clínicos, la valoración del acceso vascular, la periodicidad de las sesiones y los procedimientos mediante los cuales se interviene sobre el organismo.

De este modo, el discurso médico puede ser leído, para los fines de esta investigación, como una modalidad discursiva en la que el saber especializado adquiere una posición privilegiada. No se trata de afirmar que el discurso médico sea idéntico al discurso universitario, sino de utilizar la estructura propuesta por Lacan para pensar en cómo un saber previamente constituido organiza la relación del sujeto con su cuerpo y con la enfermedad. El sujeto ingresa así a una red institucional y discursiva que antecede a su propia experiencia y que establece determinadas formas de nombrar, evaluar y tratar aquello que ocurre en su cuerpo.

De modo que el paciente termina siendo convocado, principalmente, en función de su condición diagnóstica y de las intervenciones requeridas para su tratamiento. El predominio del saber médico tiende a privilegiar aquello que puede ser observado, clasificado y tratado, mientras que la dimensión singular de la experiencia subjetiva corre el riesgo de quedar subordinada a los criterios técnicos que orientan la práctica clínica. Esto no significa que el discurso médico ignore necesariamente el sufrimiento del paciente, sino que su interés responde prioritariamente a la producción de un saber sobre la enfermedad y a la eficacia de las intervenciones terapéuticas.

Esta reorganización discursiva también implica una transformación en la posición del propio sujeto. Lacan (2008) sostiene que la entrada del significante produce la emergencia del sujeto dividido, indicando que "... surge esto, \$, que lo que hemos llamado el sujeto en tanto dividido... de este trayecto surge algo que se define como una pérdida... el objeto a" (p. 13); desde esta perspectiva, el sujeto nunca coincide plenamente con las categorías que lo nombran. El diagnóstico, la historia clínica o la clasificación médica pueden describir aspectos de la enfermedad, pero no logran agotar aquello que constituye la singularidad de quien la padece, debido a que

siempre permanece un resto que escapa a la objetivación y que se sitúa del lado de la subjetividad.

La relación entre medicina, ciencia y sujeto puede profundizarse a partir de la intervención de Lacan (2002) en *Psicoanálisis y medicina*, donde problematiza los efectos que el desarrollo de la ciencia produce sobre la práctica médica y sobre el cuerpo. El avance de la ciencia ha permitido que la medicina incremente sus posibilidades de intervención sobre el organismo; sin embargo, esta eficacia no supone que todo aquello que concierne al sujeto pueda ser reducido a los términos de dicho saber. La medicina puede responder a las exigencias relacionadas con el funcionamiento del organismo y desarrollar procedimientos cada vez más eficaces para intervenir sobre él, pero ello no agota la dimensión de la demanda ni las significaciones que la enfermedad adquiere para quien la padece. Desde esta perspectiva, la existencia de un saber capaz de localizar y tratar determinadas alteraciones corporales no implica que pueda determinar de manera completa la posición subjetiva del sujeto frente a ellas.

La primacía del saber médico sobre la enfermedad encuentra una formulación particularmente precisa en la lectura que Clavreul (1983) realiza del discurso médico desde el psicoanálisis. Retomando la enseñanza de Lacan, el autor sostiene que la medicina no se limita a describir una realidad biológica previamente dada, sino que construye un discurso que organiza la relación entre el profesional, el paciente y la enfermedad. En este marco, el saber científico adquiere una posición privilegiada que permite nombrar, clasificar e intervenir sobre el cuerpo, aunque ello implique, en ocasiones, dejar en un segundo plano la dimensión subjetiva del padecer.

En este sentido, Clavreul (1983) afirma:

“... la exactitud del saber médico no es la verdad. Es lo contrario de la verdad: al constituir lo que hace su objeto (la enfermedad) como objeto de su discurso, la medicina borra la posición del enunciador del discurso que es la del enfermo mismo” (pp. 50-51).

Esta afirmación no cuestiona el valor científico de la medicina ni la eficacia de sus procedimientos terapéuticos, sino que pone en relieve que el saber médico responde a una lógica distinta de la verdad subjetiva. Mientras la

medicina dirige su atención hacia la enfermedad como objeto de conocimiento, el psicoanálisis se interesa por el modo en que cada sujeto habla de aquello que le ocurre y por las significaciones que el padecimiento adquiere dentro de su historia. La diferencia no se establece, por tanto, entre un saber médico falso y un saber psicoanalítico verdadero, sino entre modos distintos de abordar y producir aquello que ocurre en el cuerpo.

En el caso de la Enfermedad Renal Crónica, esta diferencia adquiere particular relevancia. La práctica clínica requiere identificar parámetros bioquímicos, controlar el funcionamiento del acceso vascular, valorar la eficacia de la diálisis y ajustar permanentemente las intervenciones terapéuticas; sin embargo, estos elementos, indispensables para el tratamiento médico, no agotan la experiencia del paciente. La angustia frente a la dependencia de la máquina, las modificaciones en la imagen corporal, las restricciones que impone la enfermedad o el impacto que esta produce en los vínculos familiares constituyen dimensiones que no pueden reducirse a indicadores clínicos. Allí donde el discurso médico encuentra una enfermedad que debe ser tratada, el psicoanálisis puede interesarse por el sujeto que habla de aquello que le ocurre y por el modo particular en que otorga significación a su padecimiento.

Esta forma de comprender la medicina posee un importante antecedente en la obra de Foucault. En *El nacimiento de la clínica*, el autor muestra que la medicina moderna se constituye a partir de una transformación en la manera de observar el cuerpo enfermo. La clínica deja de ser únicamente un espacio de atención para convertirse en una forma específica de producir conocimiento mediante una observación sistemática del organismo; en palabras de Foucault (2001), “la clínica... ha sido tomada... por un emparejamiento simple, sin concepto, de una mirada y de un rostro, de una ojeada y de un cuerpo mudo” (p. 8). La expresión “cuerpo mudo” resulta pertinente, pues evidencia que la mirada clínica privilegia aquello que puede ser observado, descrito y objetivado, mientras que la palabra del enfermo puede perder progresivamente centralidad como fuente de conocimiento.

En determinados contextos, el paciente puede ser convocado prioritariamente desde su condición diagnóstica. Foucault (2001) señala que

"el enfermo es el accidente de su enfermedad, el objeto transitorio del cual esta se ha apropiado" (p. 92), formulación que permite examinar cómo la centralidad del diagnóstico puede relegar otros aspectos de la singularidad. A ello pueden añadirse demandas familiares y sociales expresadas, a modo de ejemplos hipotéticos, en enunciados como "tienes que cuidarte", "hazlo por nosotros" o "no puedes faltar". Estas demandas pueden situar nuevas exigencias sobre el sujeto, pero no debe suponerse que toda persona deba continuar ocupando funciones como trabajar, ejercer la paternidad o sostener una pareja.

Foucault (2001) señala que "el cadáver abierto y exteriorizado, es la verdad interior de la enfermedad, es la profundidad extendida de la relación médico-enfermo" (p. 195), mostrando cómo la verdad de la enfermedad deja de buscarse exclusivamente en el relato del paciente para localizarse en las alteraciones observables del organismo. Si bien este proceso ha posibilitado importantes avances en el conocimiento médico y en el desarrollo de tratamientos cada vez más eficaces, también contribuyó a fortalecer una concepción del cuerpo como objeto privilegiado del saber científico.

Desde una perspectiva crítica, Canguilhem (1971) permite matizar esta concepción al cuestionar la idea de que la normalidad y la enfermedad constituyen categorías naturales e invariables. Para este autor, toda norma implica un criterio de valoración y los organismos vivos poseen la capacidad de instituir nuevas formas de funcionamiento frente a las modificaciones que experimentan. En consecuencia, la enfermedad no representa simplemente una desviación cuantitativa respecto de un ideal biológico, sino una manera distinta de organizar la vida. Es por ello que sostiene que "lo patológico no es la ausencia de norma biológica, sino una norma diferente que ha sido comparativamente rechazada por la vida" (Canguilhem, 1971, p. 108).

Esta perspectiva permite comprender que el paciente con Enfermedad Renal Crónica no solo enfrenta las consecuencias fisiológicas del deterioro renal, sino también un conjunto de normas médicas, institucionales y sociales que delimitan lo esperable con respecto a su cuerpo, sus hábitos y su modo de vivir la enfermedad. De esta manera, las prácticas médicas y las instituciones asistenciales participan en la producción y aplicación de criterios

sobre lo normal, lo patológico y las formas consideradas adecuadas de responder al tratamiento, sin que ello implique atribuir una única lógica o intención a todos los actores que participan en ellas.

A partir de lo anterior, puede comprenderse que el sujeto hemodializado se encuentra situado en una red discursiva que antecede a su propia experiencia. Existe un saber médico que nombra la enfermedad, establece los procedimientos terapéuticos y delimita determinadas formas de relación con el cuerpo, al tiempo que las instituciones y el entorno social producen demandas respecto de la manera en que el sujeto debería responder a su condición. Sin embargo, estas coordenadas no determinan de manera absoluta la posición subjetiva que cada paciente adopta frente a ellas. El sujeto puede consentir, cuestionar, rechazar, resistir o construir distintas respuestas frente a aquello que el discurso médico establece como necesario.

Es precisamente en esta distancia entre lo que el saber médico puede nombrar, ordenar y tratar y aquello que no logra capturar completamente donde adquiere relevancia la dimensión subjetiva. La hemodiálisis no se reduce, por tanto, a la aplicación de un procedimiento sobre un organismo enfermo. El tratamiento introduce modificaciones permanentes en la relación del sujeto con su cuerpo, con el tiempo, con los otros y con su propia vida, abriendo la pregunta por la manera particular en que cada sujeto responde a estas transformaciones. Esta cuestión permite avanzar hacia el análisis de la máquina de hemodiálisis y del lugar que esta puede adquirir en la experiencia subjetiva de quien depende de ella.

La máquina de hemodiálisis y el sujeto

Percepción subjetiva de la máquina de hemodiálisis

Desde el discurso médico, la hemodiálisis es vista como un procedimiento destinado a sustituir parcialmente la función renal y garantizar la supervivencia del organismo afectado; no obstante, reducir a la máquina de hemodiálisis a su función terapéutica resulta insuficiente cuando se busca comprender la experiencia subjetiva de quienes dependen de ella. Más allá de su función biológica, su presencia introduce una modificación en la relación que el sujeto establece con su propio cuerpo, convirtiéndose en una presencia que deja de

ser completamente exterior para incorporarse de manera sostenida en la vida cotidiana y redefinir la manera en que el cuerpo es vivido.

Una aproximación que ayuda a pensar esta transformación es la que desarrolla Jean-Luc Nancy en su texto *El intruso* del 2006, en donde, a partir de su experiencia con un trasplante cardíaco, describe cómo la intervención médica transforma la vivencia del cuerpo hasta el punto de volver extraña la propia corporalidad. En sus propias palabras: “Mi corazón se convertía en mi extranjero: justamente extranjero porque estaba adentro. Si la ajenidad venía de afuera, era porque antes había aparecido adentro.” (Nancy, 2006, p18); palabras que permiten comprender que la extrañeza corporal no surge únicamente por la incorporación de un elemento externo, sino porque aquello que parecía íntimo deja de experimentarse como propio. De este modo, el cuerpo puede convertirse en un lugar en el que se experimenta una forma de extrañeza frente a aquello que, aun perteneciendo corporalmente al sujeto, ya no es vivido de la misma manera como propio.

Aunque el trasplante y la hemodiálisis corresponden a experiencias médicas distintas, el texto de Nancy permite interrogar la extrañeza que puede producir una intervención técnica sostenida sobre el cuerpo. En el caso del trasplante, esta extrañeza se relaciona con la incorporación de un órgano ajeno al organismo; en la hemodiálisis, en cambio, la intervención se sostiene mediante un dispositivo externo al cuerpo. La máquina no se incorpora anatómicamente al organismo, pero puede integrarse de manera permanente a la organización de la vida y a la experiencia subjetiva del cuerpo. En la Enfermedad Renal Crónica, la pérdida de la función renal conduce a que la continuidad de la vida dependa de un dispositivo tecnológico externo y del procedimiento asociado al tratamiento, introduciendo nuevas coordenadas desde las cuales el sujeto experimenta los límites entre su cuerpo y aquello que proviene del exterior.

Esta transformación puede comprenderse con mayor profundidad a partir de la perspectiva antropológica desarrollada por Le Breton (2002), quien señala que la modernidad ha producido una profunda modificación en la manera de concebir el cuerpo, evidenciando la existencia de una distinción entre ser un cuerpo y poseer un cuerpo. Le Breton advierte que “El cuerpo

moderno pertenece a un orden diferente. Implica la ruptura del sujeto con los otros..., con el cosmos..., consigo mismo (poseer un cuerpo más que ser su cuerpo)” (2002, p.8), en el sentido de que el cuerpo puede aparecer como aquello que debe ser observado, intervenido y mantenido mediante procedimientos técnicos. En el caso de la hemodiálisis, esta relación adquiere una expresión particular, puesto que el funcionamiento corporal se encuentra sostenido por una tecnología que interviene de manera periódica sobre el organismo y que pasa a formar parte de la cotidianidad del sujeto.

La objetivación del cuerpo por parte de la medicina moderna se hace aún más evidente cuando Le Breton (2002) afirma que “... la medicina se ocupa de la “máquina humana”, es decir, del cuerpo, y no del hijo ni del amigo, es decir del hombre en su singularidad” (p.11), lo cual, más que ser una crítica al saber médico, pone en relieve los límites inherentes de una práctica cuya prioridad es preservar las funciones biológicas del cuerpo. En consecuencia, aspectos vinculados con la vivencia subjetiva del tratamiento –como el miedo, la dependencia, las modificaciones en la imagen corporal o el lugar que adquiere la máquina en la vida cotidiana– pueden quedar relegados frente a los indicadores clínicos que orientan la intervención sanitaria, desde donde se concibe al cuerpo como un conjunto de elementos susceptibles de ser reparados o sustituidos las veces que sean necesarias con tal de preservar la vida.

En este sentido, es importante tener en mente que la máquina de hemodiálisis no puede ser considerada únicamente desde su dimensión instrumental o reducirse a una lógica de repetición técnica. Aunque el dispositivo cumple una función indispensable para la supervivencia, su presencia cotidiana también transforma la manera en que cada sujeto habita su cuerpo y significa su enfermedad al tener que depender de algo externo para mantener una función vital. Bajo esta lógica, la máquina deja de ser únicamente un recurso terapéutico para convertirse en un elemento que participa activamente en la forma en que el sujeto experimenta su corporalidad y su condición de enfermo, abriendo la cuestión por el lugar que este objeto puede llegar a ocupar en su experiencia.

El objeto máquina y el sujeto

La relación del sujeto con la máquina de hemodiálisis excede la estricta función terapéutica de esta, debido a que el encuentro con este dispositivo no irrumpe de manera aislada, sino como parte de un conjunto de intervenciones y condiciones –tales como la creación de un acceso vascular, la conexión periódica al circuito dialítico, la permanencia durante horas en cada sesión y la organización de la vida cotidiana– que transforman radicalmente el vínculo del sujeto con su propio cuerpo y su existencia. De modo que la máquina se termina incorporando a una experiencia en la que el tratamiento no solo interviene sobre una función orgánica, sino que introduce nuevas coordenadas desde las cuales el sujeto debe situarse frente a su cuerpo y a su vida cotidiana.

Este encuentro puede adquirir un carácter excesivo cuando la dependencia técnica y la transformación corporal confrontan al sujeto con los límites de su organismo. El acceso vascular y la conexión al dispositivo hacen visible que el cuerpo requiere de una intervención externa para sostener una función que ya no puede realizar adecuadamente por sí mismo. A ello se añade la dimensión temporal del tratamiento, en el sentido de la regularidad de las sesiones y la necesidad de ajustarse a un cronograma cuyos tiempos, que no pueden ser interrumpidos arbitrariamente, inciden sobre las actividades, los vínculos y las posibilidades cotidianas del sujeto. La dependencia médica y técnica se convierte así en una nueva coordenada de su existencia, no limitada al momento concreto de la sesión, sino extendida a la organización de su vida.

Esta dependencia introduce una paradoja, en donde conectarse a la máquina implica reencontrarse con la enfermedad, la transformación corporal y los límites del organismo; sin embargo, prescindir de ella supone comprometer la continuidad de la vida. La máquina hace presente la vulnerabilidad del cuerpo sin restituir su funcionamiento anterior ni eliminar la necesidad del tratamiento, es más, su presencia reiterada pone de manifiesto que la continuidad vital se encuentra vinculada a una intervención externa de la que el sujeto debe volver a servirse una y otra vez. Así, aquello que

testimonia un límite corporal es, simultáneamente, aquello que permite sostenerse frente a él.

No obstante, el valor de la máquina puede transformarse a medida que las sesiones se incorporan a la cotidianidad. El dispositivo puede quedar asociado con la enfermedad, la pérdida o la amenaza y, al mismo tiempo, con la posibilidad de continuar viviendo. Esto permite distinguir su función médica —sustituir parcialmente una función que el organismo ya no puede realizar— del lugar que ocupa en la experiencia subjetiva. Para algunos sujetos, la máquina puede vincularse con aquello que desean conservar, como determinados vínculos, actividades, proyectos o formas de vida. Su valor no deriva únicamente de sus características técnicas, sino de la función singular que adquiere en relación con aquello que resulta importante sostener.

Para profundizar en esta articulación, resulta interesante introducir la noción lacaniana de *objeto a* trabajado por Lacan en el Seminario 10, en donde precisa el estatuto al distinguirlo de aquello que el sujeto representa como objeto de su deseo; en sus términos: “este objeto debe ser concebido por nosotros como la causa del deseo, y ... el objeto está detrás del deseo” (Lacan, 2007, p. 114). El *objeto a* no es un objeto concreto que el sujeto busca alcanzar o pretende obtener, puesto que su función no se sitúa del lado de la meta del deseo —ni siquiera es algo material—, sino de aquello que lo causa.

Desde esta perspectiva, no se trata de afirmar que la máquina de hemodiálisis constituya en sí misma el *objeto a*, sino interrogar las significaciones y funciones que puede adquirir para cada sujeto. Si el dispositivo se convierte en una condición necesaria para preservar determinadas posibilidades de existencia, puede quedar enlazado con aquello que el sujeto busca conservar y con las razones que encuentra para continuar. Lo que adquiere relevancia, por tanto, no es identificar a la máquina con el objeto causa del deseo, sino examinar la posición que esta puede ocupar dentro de una relación subjetiva en la que se pone en juego aquello que el sujeto desea preservar.

Esta relación, sin embargo, no es unívoca, debido a que la máquina puede quedar predominantemente asociada con la pérdida de autonomía, la dependencia, la enfermedad o aquello que el sujeto experimenta como

insostenible, dando lugar a dificultades frente a la continuidad del tratamiento. En este sentido, la no adherencia no tendría que reducirse al incumplimiento de una indicación médica, pues también puede abrir la pregunta por el lugar que la máquina y el tratamiento ocupan para el sujeto y por aquello que este puede o no sostener de su propia existencia. No se trata de establecer una relación causal directa entre una determinada significación de la máquina y la no adherencia, sino de reconocer que la relación con el dispositivo puede adquirir diferentes valores y que estos pueden modificarse a lo largo de la experiencia.

Por ello, el interés psicoanalítico no reside en catalogar al sujeto a partir de la aceptación o el rechazo de la indicación médica, sino en interrogar cómo la máquina se articula con su posición frente al cuerpo, la enfermedad y aquello que sostiene su deseo. El dispositivo no determina por sí mismo una única respuesta subjetiva; su valor se configura en el encuentro entre las condiciones del tratamiento y la posición singular del sujeto. Esto conduce a considerar que tampoco es equivalente la manera en que se produce dicho encuentro, ya que no es lo mismo llegar progresivamente a la diálisis después de un proceso de enfermedad conocido que encontrarse de manera abrupta, a raíz de una emergencia, con un acceso vascular, una máquina y la noticia de que el tratamiento resulta necesario para sostener la vida. Será esta diferencia en las formas de irrupción de la enfermedad la que permitirá avanzar hacia el análisis de las respuestas subjetivas frente al encuentro con lo Real del cuerpo.

Respuestas subjetivas frente al encuentro con lo Real del cuerpo

El encuentro con lo Real del cuerpo en el proceso de hemodiálisis no produce una respuesta determinada de antemano por el discurso médico ni por las características del tratamiento. Si bien existen condiciones orgánicas y terapéuticas compartidas entre los pacientes, estas no permiten establecer de manera unívoca cómo será vivida la enfermedad, la dependencia del tratamiento o la relación con la máquina. En este sentido, las respuestas que se producen frente a la hemodiálisis requieren ser pensadas a partir de la posición que el sujeto ocupa ante aquello que irrumpe en su cuerpo y modifica las coordenadas desde las cuales había organizado su vida.

Desde una orientación psicoanalítica, una de las vías privilegiadas para aproximarse a estas posiciones subjetivas es la noción de repetición, en donde lejos de comprender la respuesta del sujeto como reacciones determinadas exclusivamente por las condiciones médicas presentes, Freud permite pensar que la manera en que cada individuo afronta la pérdida de la dependencia, la vulnerabilidad o el sufrimiento también se encuentra atravesada por su historia única y por modalidades de respuesta que exceden la situación actual. Así, la repetición constituye una herramienta conceptual que permite comprender por qué, aun frente a una misma realidad corporal, los sujetos no responden de manera homogénea.

En *Recordar, repetir y reelaborar*, Freud (1991) observa que aquello que ha sido reprimido no siempre retorna bajo la forma de un recuerdo susceptible de ser narrado. Con frecuencia, el sujeto reproduce en acto aquello que desconoce de sí mismo, repitiendo determinadas posiciones sin advertirlo: "... el analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego que lo hace" (Freud, 1991, pp.151-152). Esta formulación permite comprender que las respuestas frente a la enfermedad no dependen únicamente de las condiciones orgánicas, sino también de las coordenadas subjetivas desde las cuales cada individuo se relaciona con aquello que le acontece.

Posteriormente, Freud en *Más allá del principio del placer* profundiza esta problemática al advertir que ciertos fenómenos clínicos no pueden ser explicados únicamente por la búsqueda de placer o la evitación del displacer. En este sentido, sostiene que "... la compulsión de repetición devuelve también vivencias pasadas que no contienen posibilidad alguna de placer, que tampoco en aquel momento pudieron ser satisfacciones, ni siquiera de las mociones pulsionales reprimidas desde entonces" (Freud, 1992, p.20). La repetición deja así de concebirse como un simple error o una conducta irracional para entenderse como una modalidad mediante la cual el sujeto insiste en una determinada relación con aquello que le afecta, incluso cuando dicha insistencia le produce sufrimiento. Desde esta perspectiva, puede plantearse como hipótesis que determinadas respuestas frente a la

enfermedad y al tratamiento podrían articularse con modalidades frente a la relación con la pérdida, la dependencia, la incertidumbre o aquello que desborda los recursos habituales de elaboración del sujeto. Esta articulación posee un carácter teórico e hipotético y no permite atribuir una modalidad de repetición a un paciente sin disponer de su discurso y de una construcción clínica del caso.

Sin embargo, considerar la incidencia de la historia del sujeto no implica desconocer las condiciones concretas en las que se produce el encuentro con la enfermedad y con el tratamiento. En modo en que la ERC irrumpe en la vida del sujeto constituye una dimensión relevante para pensar las respuestas posteriores, ya que no es lo mismo haber atravesado por un proceso en el que el deterioro de la función renal ha sido identificado progresivamente y en el que el sujeto ha tenido contacto previo con tratamientos, controles y advertencias sobre la evolución de la enfermedad, que encontrarse de manera abrupta con una condición corporal desconocida y con la necesidad inmediata de iniciar hemodiálisis.

En algunos casos, la enfermedad puede desarrollarse de manera progresiva, en donde el sujeto puede recibir un diagnóstico renal antes de llegar a requerir hemodiálisis, atravesando diferentes momentos de tratamiento y teniendo un conocimiento anticipado de que el deterioro de la función renal podría conducir a la necesidad de una terapia sustitutiva. Esta temporalidad introduce un intervalo en el que el sujeto puede encontrarse sucesivamente con distintas transformaciones de su condición corporal y con las modificaciones que estas producen en su vida cotidiana. Entonces, la hemodiálisis puede presentarse como parte de un proceso que ha venido siendo anunciado por la enfermedad, aun cuando su llegada pueda continuar implicando una ruptura respecto de las condiciones de vida anteriores.

Por el contrario, en otras ocasiones la enfermedad puede irrumpir de manera abrupta, es decir, que un sujeto puede ingresar a una institución hospitalaria en una situación de emergencia, encontrarse inconsciente o bajo intervención médica y despertar posteriormente con un acceso vascular y con la noticia de que debe iniciar hemodiálisis para seguir con vida. En este escenario, el diagnóstico repentino, la intervención sobre el cuerpo, la

presencia del acceso y la necesidad de conectarse a una máquina pueden aparecer prácticamente de manera simultánea. Aquello que en el primer caso pudo desplegarse a través de un tiempo de anticipación se presenta aquí como una irrupción que confronta de forma inmediata al sujeto con una condición corporal que hasta ese momento no formaba parte de sus referencias.

Esta diferencia no permite establecer que una modalidad de irrupción produzca necesariamente una respuesta determinada. Un proceso progresivo no garantiza que el sujeto pueda elaborar aquello que la enfermedad introduce, del mismo modo que una irrupción abrupta no implica necesariamente una imposibilidad de responder frente a ella. Lo que interesa señalar es que las condiciones en las que se produce el encuentro con lo Real del cuerpo no son indiferentes para la experiencia subjetiva, puesto que determinan las coordenadas iniciales desde las cuales el sujeto debe situarse frente a aquello que irrumpe. La respuesta subjetiva no queda determinada por estas condiciones, pero tampoco puede pensarse completamente al margen de ellas.

Llegados a este punto, la noción de repetición permite volver sobre la relación entre aquello que irrumpe en el presente y la historia del sujeto. El encuentro con la enfermedad no ocurre sobre un sujeto sin historia, sino sobre alguien que ya ha construido determinadas formas de relacionarse con su cuerpo, con los otros, con las pérdidas y con aquello que no puede controlar. Por ello, una misma transformación corporal puede adquirir distintos valores y producir diferentes efectos subjetivos: lo que para un sujeto puede quedar ligado principalmente a la angustia y a la pérdida de autonomía, para otro puede articularse con una posibilidad de reorganización de su vida. No se trata de atribuir diferencias exclusivamente a la modalidad de aparición de la enfermedad, sino de considerar cómo aquello que irrumpe se encuentra con las coordenadas subjetivas previamente constituidas.

Desde este punto de vista, las dificultades para sostener el tratamiento no pueden ser comprendidas únicamente desde la lógica del cumplimiento o incumplimiento de las indicaciones médicas. El discurso biomédico puede abordar la adherencia a partir de los factores relacionados con la asistencia a

las sesiones, la toma de medicación, las restricciones alimentarias o el seguimiento de las recomendaciones terapéuticas. Aunque estos elementos permiten describir aspectos importantes del tratamiento, una lectura psicoanalítica introduce otra pregunta: ¿qué lugar ocupa para el sujeto aquello a lo que se le solicita adherirse? La relación con el tratamiento puede encontrarse atravesada por la manera en que la enfermedad, el cuerpo y la máquina han quedado inscritos en su experiencia.

En ese sentido, diversas investigaciones muestran que pacientes sometidos a condiciones médicas semejantes no establecen la misma relación con el tratamiento. Carrillo-Ucañay et al. (2024) identificaron que, mientras una parte importante de los pacientes mantenía una adecuada asistencia a las sesiones de hemodiálisis, la adherencia al tratamiento farmacológico era considerablemente menor, situación que los autores relacionan con la polifarmacia, la presencia de comorbilidades y la complejidad del régimen terapéutico. Asimismo, Cantillo-Medina et al. (2025) señalan que factores como la sintomatología depresiva, el agotamiento físico y emocional, las dificultades económicas, la percepción subjetiva de bienestar y los problemas de transporte pueden favorecer el incumplimiento de las indicaciones médicas. De manera similar, Herrera-Añazco et al. (2014) encontraron que algunos pacientes suspendían voluntariamente la hemodiálisis al considerar que no era necesaria en ausencia de síntomas, mientras que otros interrumpían el tratamiento debido a limitaciones económicas o dificultades para acceder al servicio.

Si bien estos hallazgos permiten identificar múltiples factores asociados a la continuidad o interrupción del tratamiento, desde el psicoanálisis, dichas variables no constituyen explicaciones suficientes para comprender la experiencia subjetiva de cada paciente. La presencia de una misma condición objetiva no produce necesariamente efectos equivalentes, pues aquello que para un sujeto puede vivirse como un obstáculo insuperable, para otro puede adquirir un significado completamente distinto. En consecuencia, el interés clínico no consiste únicamente en establecer qué factores favorecen o dificultan la adherencia, sino en interrogarse por el lugar que ocupa cada una

de las prácticas del proceso terapéutico para el sujeto, sin reducir la respuesta a una explicación exclusivamente conductual.

La angustia constituye otra dimensión relevante para pensar las respuestas subjetivas frente a este encuentro. Lacan (2007) plantea que la angustia se relaciona con la irrupción de aquello que pone en cuestión las coordenadas simbólicas mediante las cuales el sujeto se orienta. En el proceso de hemodiálisis, la transformación corporal, la dependencia del tratamiento y la confrontación con la posibilidad de muerte pueden introducir elementos que desbordan las referencias con las que el sujeto se encontraba previamente organizado. La angustia puede aparecer entonces frente a aquello que no logra ser integrado inmediatamente en las formas habituales de significación.

El encuentro con la enfermedad puede así producir una ruptura en las referencias que sostenían la relación del sujeto con su cuerpo, el cual deja de presentarse solo como aquello sobre lo que puede ejercer cierto dominio y comienza a manifestar un límite que requiere de una intervención externa para sostener una función vital. El acceso vascular, la conexión a la máquina y la repetición de las sesiones hacen visible esta transformación y pueden confrontar al sujeto con una dimensión del cuerpo que no responde completamente a sus expectativas o representaciones. Es en esta dimensión donde puede situarse el encuentro con lo Real del cuerpo, no como lo que simplemente se encuentra detrás de la enfermedad, sino como aquello que se hace presente cuando las referencias habituales resultan insuficientes para recubrir la experiencia corporal.

Frente a la angustia, el sujeto puede producir diversas respuestas que pueden incluir intentos de reorganización, rechazo, dificultades para sostener el tratamiento, búsqueda de apoyo, aceptación de determinadas condiciones o distintas formas de posicionarse frente a la enfermedad. No todas estas respuestas disminuyen el sufrimiento ni favorecen la continuidad del tratamiento; su función debe analizarse en relación con la singularidad de cada sujeto. Es debido a esto que resulta necesario mantener abierta la pregunta por la función que cumple cada respuesta para el sujeto, sin suponer que existe una forma ideal de responder frente a la enfermedad.

Por lo tanto, el sufrimiento psíquico puede comprenderse como una expresión de la dificultad que se produce cuando las coordenadas con las que el sujeto se orientaba dejan de resultar suficientes frente a una nueva condición corporal. Miller (2011) plantea que el sufrimiento y sus manifestaciones pueden dar cuenta de una inadecuación entre el sujeto y su modo de goce, de aquello que se presenta como una forma de malestar que no puede reducirse a una explicación puramente orgánica. En los pacientes hemodializados, el sufrimiento puede aparecer no solamente como una consecuencia directa de la enfermedad, sino en relación con las transformaciones que esta introduce en la manera de habitar el cuerpo, organizar la vida y relacionarse con los otros.

Desde esta perspectiva, el encuentro con lo Real del cuerpo no produce una única respuesta ni conduce necesariamente a una resolución subjetiva. El sujeto puede quedar confrontado con una experiencia que excede sus recursos habituales de significación y frente a la cual las respuestas pueden ser diversas, incluso contradictorias. La máquina puede ser vivida como aquello que permite sostener la vida; el tratamiento puede ser reconocido como necesario y, al mismo tiempo, generar rechazo o sufrimiento; el cuerpo puede ser experimentado como propio y, simultáneamente, como un cuerpo que impone límites que escapan al dominio del sujeto.

En consecuencia, las respuestas subjetivas frente a la hemodiálisis no pueden deducirse únicamente del diagnóstico, de la gravedad de la enfermedad o de las exigencias del tratamiento, y tampoco pueden explicarse exclusivamente por la modalidad en que la enfermedad irrumpe. Estas condiciones constituyen elementos que participan del encuentro con lo Real del cuerpo, pero adquieren efectos diferentes al encontrarse con la historia y las coordenadas subjetivas de cada cuerpo. El sufrimiento psíquico se sitúa precisamente en este punto de tensión: entre un cuerpo que impone un límite que no puede ser eliminado y las formas mediante las cuales el sujeto intenta, puede o no puede responder a aquello que ese límite introduce en su existencia.

Así, la hemodiálisis no representa únicamente una intervención destinada a suplir una función orgánica, ya que para el sujeto puede constituir el lugar

desde el cual se hace presente una nueva relación con el cuerpo, con la dependencia, con el tiempo y con la posibilidad de la muerte. Las respuestas que surgen frente a esta experiencia no están predeterminadas y tampoco necesariamente conducen a una elaboración acabada. Interrogar estas respuestas permite, por tanto, aproximarse al sufrimiento psíquico no como un efecto automático de la Enfermedad Renal Crónica, sino como aquello que puede emerger en el encuentro entre el sujeto y un cuerpo que, en la experiencia de la enfermedad, hace presente lo que no puede ser completamente dominado ni recubierto por el significante.

CAPÍTULO 4:

Metodología

Enfoque

La presente investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo, debido a que estuvo orientada a comprender e interpretar el sufrimiento psíquico frente a lo Real del cuerpo en pacientes sometidos a hemodiálisis, a partir del análisis de literatura científica, psicológica y psicoanalítica relacionada con el fenómeno de estudio. Este enfoque permitió privilegiar la comprensión de conceptos, experiencias y construcciones teóricas por encima de la medición de variables cuantificables.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), el enfoque cualitativo “utiliza la recolección y análisis de datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (p.7). En correspondencia con este planteamiento, el análisis se orientó hacia la interpretación crítica de las fuentes seleccionadas, con el propósito de reconocer las distintas aproximaciones desde las cuales se abordaron la Enfermedad Renal Crónica, la hemodiálisis y sus implicaciones psicológicas y subjetivas, para posteriormente articular estos aportes con los conceptos provenientes del psicoanálisis lacaniano.

De tal modo, el enfoque cualitativo permitió aproximarse al fenómeno atendiendo a su complejidad, sin reducir el sufrimiento psíquico a la presencia de manifestaciones emocionales aisladas, ni asumir respuestas universales frente a la enfermedad y al tratamiento.

Paradigma

La investigación se inscribió en el paradigma interpretativo, puesto que buscó comprender los sentidos y construcciones presentes en la literatura revisada en torno a la experiencia de la Enfermedad Renal Crónica y el tratamiento de hemodiálisis. Desde este paradigma, la realidad fue comprendida como una construcción compleja, cuya interpretación se encuentra atravesada por los significados atribuidos a las experiencias y por los contextos en los que éstas se producen.

Sandín (2003) sitúa la comprensión contextualizada como uno de los elementos centrales del paradigma interpretativo. Este posicionamiento

resultó pertinente debido a que el interés del estudio no estuvo dirigido a establecer relaciones causales ni generalizaciones universales, sino a interpretar las diferentes formas en que la literatura médica, psicológica y psicoanalítica permite aproximarse a la experiencia corporal y subjetiva vinculada con la enfermedad y su tratamiento.

En este sentido, las fuentes no fueron consideradas únicamente como un conjunto de información a recopilar, sino como producciones susceptibles de análisis e interpretación. Esto permitió establecer relaciones entre los resultados descritos en investigaciones sobre pacientes sometidos a hemodiálisis y los desarrollos teóricos del psicoanálisis lacaniano, manteniendo la singularidad como principio para comprender las posibles respuestas subjetivas frente a la enfermedad.

Método

La investigación se desarrolló mediante una revisión bibliográfica narrativa, de carácter crítico e integrativo y con un alcance descriptivo e interpretativo. La revisión narrativa permitió examinar y organizar la producción disponible en torno al objeto de estudio, construyendo una comprensión articulada a partir de fuentes provenientes de distintos campos. De acuerdo con Guirao (2015), este tipo de revisión posibilita abordar una temática mediante el análisis de la literatura publicada y requiere explicitar el procedimiento seguido para la búsqueda y selección de los documentos.

A su vez, Hernández, Fernández y Baptista (2014) señalan que los estudios descriptivos buscan “especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p.92). En la presente investigación, el alcance descriptivo permitió organizar y exponer los principales aportes identificados en la literatura sobre el sufrimiento psíquico, la Enfermedad Renal Crónica y la hemodiálisis. Sin embargo, el estudio no se limitó a su descripción, sino que avanzó hacia la interpretación y articulación de estos aportes con las categorías conceptuales del psicoanálisis lacaniano.

En este sentido, el carácter integrativo de la revisión respondió a la necesidad de poner en diálogo fuentes de distinta naturaleza y procedencia disciplinar. Whittemore y Knafl (2005) señalan que la perspectiva integrativa

permite incorporar literatura empírica y teórica, así como aproximaciones metodológicas diversas, con el propósito de construir una comprensión más amplia del fenómeno estudiado; orientación que resultó pertinente para la presente investigación, debido a que el corpus estuvo constituido tanto por estudios médicos y psicológicos sobre la Enfermedad Renal Crónica y la hemodiálisis, como por textos teóricos provenientes del psicoanálisis. De este modo, los aportes de los diferentes campos no fueron considerados de manera aislada, sino articulados en función de las preguntas y objetivos de investigación.

Estrategia de búsqueda bibliográfica

La estrategia de búsqueda se estableció con el propósito de delimitar y hacer explícito el procedimiento, mediante el cual se localizaron las fuentes que conformaron el corpus documental. Guirao (2015) señala que en una revisión bibliográfica resulta necesario precisar aspectos como las fuentes de información consultadas, los términos empleados, las estrategias de búsqueda y el proceso seguido para la selección de los documentos.

En correspondencia con ello, la búsqueda bibliográfica se desarrolló entre noviembre de 2025 y julio de 2026. Para la localización de las fuentes se hizo uso de portales como SciELO, Dialnet y Google Académico, así como de publicaciones especializadas como Enfermería Nefrológica y Virtualia. Estos recursos de búsqueda fueron seleccionados de acuerdo con la pertinencia de sus contenidos para los ejes médicos, psicológicos y psicoanalíticos abordados en la investigación.

Para la recuperación de los documentos se emplearon términos de búsqueda relacionados con los ejes principales del estudio, entre ellos: *Enfermedad Renal Crónica, hemodiálisis, calidad de vida, adherencia al tratamiento, adultez intermedia, impacto psicosocial, sufrimiento psíquico, imagen corporal, duelo, lo Real del cuerpo, angustia, experiencia del paciente y psicoanálisis*, así como sus equivalentes en inglés cuando resultó pertinente. Los términos fueron combinados mediante los operadores booleanos AND y OR, lo que permitió delimitar progresivamente los resultados en función de los diferentes ejes temáticos.

Entre las principales combinaciones utilizadas se encontraron: *“Enfermedad Renal Crónica” AND “hemodiálisis”*; *“Enfermedad Renal Crónica” AND “hemodiálisis” AND “calidad de vida”*; *“Chronic Kidney Disease” AND “hemodialysis” AND “treatment adherence”*; (*“Adulthood” OR “mediana edad”*) *AND “impacto psicosocial” AND “hemodiálisis”*; *“Middle adulthood” AND “chronic illness” AND “psychosocial adjustment”*; *“Sufrimiento psíquico” AND “pacientes hemodializados”*; *“Imagen corporal” AND “duelo” AND “hemodiálisis”*; *“Lo real del cuerpo” AND “enfermedad orgánica”*; *“Cuerpo medicalizado” AND “angustia” AND “psicoanálisis”*; *“Hemodiálisis” AND “psicoanálisis”* y *“Enfermedad renal crónica” AND “psicoanálisis”*.

Y para la recuperación de documentos se emplearon descriptores en español e inglés, entre los cuales están: *Enfermedad Renal Crónica/chronic kidney disease*; *hemodiálisis/hemodialysis*; *sufrimiento psíquico/psychic suffering*; *imagen corporal/body image*; *adherencia al tratamiento/treatment adherence*; *angustia/anxiety*; *experiencia del paciente/patient experience*; y *psicoanálisis/psychoanalysis*. Los términos se combinaron mediante los operadores booleanos AND y OR de acuerdo con los ejes temáticos de la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Como criterios de inclusión se consideraron publicaciones relacionadas con la Enfermedad Renal Crónica, la hemodiálisis, el sufrimiento psíquico, la experiencia subjetiva y corporal de la enfermedad y las categorías psicoanalíticas vinculadas con lo Real del cuerpo. En el caso de los estudios empíricos relacionados con la enfermedad renal y el tratamiento dialítico, se consideraron investigaciones realizadas con población adulta. Asimismo, se priorizaron estudios cualitativos cuando el fenómeno abordado correspondía a experiencias, percepciones, significaciones y respuestas subjetivas de los pacientes, sin excluir investigaciones cuantitativas que aportaran información relevante para la conceptualización médica o psicológica del problema.

Respecto al criterio temporal, se incluyeron prioritariamente publicaciones correspondientes a los últimos 5 años y, de manera excepcional, aquellas comprendidas dentro de los últimos 10 años, cuando la producción disponible era limitada. Las obras teóricas fundamentales para la construcción de las

categorías psicológicas y psicoanalíticas fueron consideradas independientemente de su fecha de publicación, cuando su relevancia conceptual justificó su incorporación.

Como criterios de exclusión, se descartaron documentos que no guardaban correspondencia suficiente con los objetivos y categorías de investigación, publicaciones cuyos contenidos resultaban redundantes frente a fuentes que ofrecían mayor aporte analítico y estudios que excedían el rango temporal establecido sin constituir referentes teóricos fundamentales. Cuando se localizaron investigaciones sobre fenómenos semejantes desde diferentes diseños, se priorizaron aquellas de carácter cualitativo cuando ofrecían mayores elementos para comprender la experiencia subjetiva.

Proceso de selección documental

La búsqueda inicial permitió identificar 91 documentos potencialmente pertinentes. La depuración comprendió la revisión manual de coincidencias, pertinencia temática, disponibilidad del texto completo, temporalidad y redundancia de los contenidos. En total se excluyeron 23 documentos por no cumplir uno o más de estos criterios, conformándose un corpus final de 68 fuentes. Debido a que los resultados procedentes de los diferentes portales se consolidaron manualmente durante el desarrollo de la investigación, no se conservó un conteo independiente de duplicados ni un desglose numérico por cada motivo de exclusión; esta ausencia se reconoce como una limitación del registro metodológico.

La selección no respondió únicamente a la cantidad de documentos disponibles, sino a su pertinencia y capacidad para aportar a los diferentes ejes de investigación. De este modo, se procuró conformar un corpus que permitiera contextualizar las dimensiones médicas y psicológicas de la Enfermedad Renal Crónica y la hemodiálisis y, simultáneamente, disponer de los referentes conceptuales necesarios para desarrollar su lectura desde el psicoanálisis lacaniano.

Técnica de recolección y análisis de información

La técnica empleada fue la revisión y análisis documental, mediante la cual se localizaron, seleccionaron, organizaron e interpretaron libros, artículos científicos y demás documentos relacionados con el objeto de estudio.

Hernández-Muñoz et al. (2022) sostienen que esta técnica brinda “al investigador los fundamentos suficientes para la redacción de argumentos estructurados para una investigación, una revisión o un manuscrito” (p.60); gracias a esta técnica, se identificaron y organizaron los principales desarrollos relacionados con el sufrimiento psíquico, la Enfermedad Renal Crónica, la hemodiálisis y lo Real del cuerpo, favoreciendo posteriormente su comparación y articulación crítica.

La revisión documental no se limitó a la recopilación de información, sino que comprendió un proceso progresivo de lectura, organización temática, comparación e interpretación de los aportes seleccionados.

Instrumentos de recolección y organización de información

En correspondencia con la técnica de recolección empleada, los instrumentos de investigación estuvieron constituidos por fichas bibliográficas y fichas de análisis documental. Las primeras permitieron registrar la información correspondiente a cada fuente consultada, mientras que las fichas de análisis documental facilitaron organizar e interpretar los principales conceptos, categorías y aportes identificados durante la revisión de la literatura, favoreciendo su posterior comparación e integración.

De manera complementaria, la información correspondiente a las fuentes seleccionadas se organizó en una matriz documental en la que se consideraron elementos como autor y año de publicación, país, tipo de estudio, participantes o corpus analizado, objetivo, resultado principal, categoría abordada y aporte a la investigación.

Categorías de análisis

La organización e interpretación de las fuentes se realizó a partir de tres categorías principales, establecidas en correspondencia con los objetivos específicos y los ejes conceptuales de la investigación, los cuales son:

sufrimiento psíquico, lo Real del cuerpo e implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico.

La primera categoría, sufrimiento psíquico en el contexto de la Enfermedad Renal Crónica y la hemodiálisis, agrupó contenidos relacionados con la irrupción del diagnóstico, las manifestaciones de ansiedad y sintomatología depresiva descritas en la literatura, las experiencias de pérdida y duelo, las transformaciones de la imagen corporal, la dependencia del tratamiento y las modificaciones introducidas por la enfermedad en la vida cotidiana.

La segunda categoría, lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano, reunió los desarrollos relacionados con los registros Real, Simbólico e Imaginario, la constitución del cuerpo, el cuerpo hablante, el goce y la distinción entre organismo y cuerpo, proporcionando las coordenadas conceptuales desde las cuales posteriormente se interpretó la experiencia de la enfermedad.

La tercera categoría, implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico, articuló los aportes de las categorías anteriores alrededor de discursos médicos, las demandas institucionales y sociales, la relación entre el sujeto y la máquina de hemodiálisis, la dependencia técnica, las transformaciones corporales y las respuestas subjetivas frente al encuentro con lo Real del cuerpo.

Procedimiento de análisis e interpretación

Una vez conformado el corpus documental, se realizó una lectura progresiva de las fuentes seleccionadas con el propósito de identificar los contenidos relevantes en correspondencia con los objetivos de la investigación. Durante esta etapa, la información considerada pertinente fue registrada y organizada mediante las fichas bibliográficas y de análisis documental, atendiendo a los conceptos, hallazgos y aportes principales de cada fuente.

Posteriormente, los contenidos identificados fueron agrupados de acuerdo con las categorías de análisis previamente establecidas: sufrimiento psíquico en el contexto de la Enfermedad Renal Crónica y la hemodiálisis; lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano; e implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico. Esta organización permitió establecer relaciones

entre los aportes provenientes de la literatura médica, psicológica y psicoanalítica, así como reconocer convergencias, diferencias y aspectos menos explorados en las fuentes revisadas.

A partir de esta organización, se realizó un análisis comparativo e interpretativo de los contenidos, procurando distinguir las categorías clínicas y psicológicas descritas en la literatura de las categorías conceptuales propias del psicoanálisis. De este modo, manifestaciones como la ansiedad, la depresión, las alteraciones de la imagen corporal, las experiencias de pérdida y las modificaciones en la autonomía fueron examinadas en función de los contextos y perspectivas desde los cuales eran abordadas por cada fuente, sin asumirlas como respuestas necesarias o universales frente a la enfermedad y el tratamiento.

Finalmente, los contenidos identificados fueron puestos en diálogo con los desarrollos del psicoanálisis lacaniano. La interpretación se orientó particularmente hacia las nociones de lo Real del cuerpo, goce y posición subjetiva, con el propósito de examinar las posibles implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico más allá de su dimensión estrictamente orgánica.

Limitaciones metodológicas

Una de las principales limitaciones encontradas durante el proceso de búsqueda correspondió al acceso restringido a determinadas publicaciones. Algunos documentos potencialmente pertinentes requerían suscripción o pago para acceder al texto completo, mientras que otros se encontraban disponibles únicamente de manera parcial, lo que impidió valorar integralmente su posible aporte al estudio.

A su vez, la limitada producción bibliográfica encontrada en algunos cruces específicos entre hemodiálisis, sufrimiento psíquico y psicoanálisis hizo necesario ampliar excepcionalmente el rango temporal de búsqueda. Esta situación evidenció, además, la escasez de investigaciones que articulen directamente la experiencia de pacientes sometidos a hemodiálisis con una lectura psicoanalítica lacaniana, por lo que dicha articulación debió construirse a partir del diálogo entre fuentes provenientes de distintos campos. Asimismo, el registro inicial no permitió reconstruir por separado el número de duplicados

ni la cantidad correspondiente a cada motivo de exclusión, lo que limita la reproducibilidad exacta del proceso de selección documental.

Consideraciones éticas

Al tratarse de una investigación documental basada exclusivamente en la revisión y análisis de fuentes bibliográficas, el estudio no implicó la participación directa de seres humanos ni la recolección de información clínica de pacientes. Las consideraciones éticas estuvieron orientadas principalmente al respeto de la propiedad intelectual mediante la adecuada citación y referencia de las fuentes consultadas, así como a la fidelidad en la presentación e interpretación de sus aportes.

Se procuró conservar el sentido de los planteamientos teóricos y de los resultados reportados en las investigaciones revisadas, evitando su tergiversación o generalización. Asimismo, la información procedente de estudios realizados con población clínica fue utilizada únicamente a partir de los datos previamente publicados por sus autores, sin acceso a información identificable de sus participantes.

Por último, se mantuvo transparencia respecto al procedimiento de búsqueda, selección, organización e interpretación de las fuentes, así como frente a las limitaciones encontradas durante el desarrollo de la revisión.

SÍNTESIS INTEGRATIVA DE LAS CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

El análisis conjunto de las tres categorías de organización e interpretación de las fuentes permitió establecer una relación entre las manifestaciones descritas en la literatura sobre la Enfermedad Renal Crónica y la hemodiálisis, las coordenadas conceptuales aportadas por el psicoanálisis lacaniano y las posibles implicaciones subjetivas del tratamiento; integración que mostró que las fuentes médicas, psicológicas y psicoanalíticas no abordan necesariamente el fenómeno desde un mismo nivel. Mientras algunas investigaciones identificaron síntomas, condiciones clínicas y repercusiones psicosociales, otras se aproximaron a los significados contruidos por los pacientes alrededor de la enfermedad, el cuerpo y el tratamiento. Por su parte, la perspectiva psicoanalítica permitió interrogar el lugar singular que estas transformaciones podían adquirir para el sujeto, sin equiparar las categorías clínicas con las categorías conceptuales propias del psicoanálisis.

En la categoría correspondiente al Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis se identificaron distintas aproximaciones, en el sentido de que algunos estudios se concentraron en manifestaciones psicológicas específicas: Castro-Ponce y López-López (2025) reconocieron una elevada presencia de sintomatología ansiosa y examinaron los factores personales y ambientales relacionados con ella, mientras que Pillajo y Arráiz (2023) identificaron y cuantificaron la presencia de ansiedad y depresión en pacientes hemodializados. Bonilla-Sierra et al. (2021), en cambio, estudiaron el sufrimiento en relación con la carga sintomática y destacaron manifestaciones vinculadas con el bienestar, las dificultades para conciliar el sueño y el prurito. Estas diferencias permitieron advertir que ansiedad, depresión, carga sintomática y sufrimiento psíquico no constituían categorías equivalentes, aunque pudieran presentarse de manera relacionada en la experiencia de algunos pacientes.

Las investigaciones orientadas hacia la experiencia de la hemodiálisis permitieron ampliar esta aproximación. Lima y Oliveira (2025) señalaron que el tratamiento podía introducir modificaciones en la relación con el cuerpo, la autonomía, los vínculos y la organización de la vida cotidiana, ante las cuales

podían construirse diferentes formas de respuesta y reorganización; Hernández (2007), por otro lado, destacó las pérdidas, las restricciones cotidianas, la dependencia del hospital, del personal sanitario y de la máquina, así como la posible aparición de temor, ambivalencia, rechazo o aflicción; mientras que Ramírez-Pereira et al. (2022) identificaron dimensiones familiares, sociales, espirituales y de autocuidado en las representaciones construidas por personas sometidas a diálisis. La comparación entre estos trabajos evidenció que la experiencia del tratamiento comprendía dimensiones corporales, emocionales, vinculares y sociales, pero también que las perspectivas y metodologías utilizadas condicionaban aquello que cada investigación podía reconocer sobre ella.

Dentro de esta primera categoría, las transformaciones corporales adquieren especial relevancia, por ejemplo, Farias de Queiroz et al. (2016) describieron modificaciones físicas y visibles producidas por la fístula arteriovenosa, como aneurismas, edemas y hematomas, y señalaron que algunos pacientes recurrían al ocultamiento del acceso vascular mediante la vestimenta. En otra dimensión, Costa et al. (2016) identificaron limitaciones en el desempeño profesional, las actividades recreativas, las relaciones sociales y la autonomía. Son aportes que demostraron que las repercusiones de la ERC y la hemodiálisis no se circunscribían al funcionamiento renal, sino que podían extenderse hacia la forma de presentar el cuerpo ante los otros y hacia las actividades y lugares que organizaban la vida cotidiana. Sin embargo, las fuentes no permitieron atribuir a estas modificaciones un efecto subjetivo idéntico en todos los pacientes, pues una transformación visible o una limitación funcional no implicaba necesariamente vergüenza, rechazo corporal o pérdida de autoestima.

La categoría de lo Real del cuerpo proporcionó las coordenadas para interpretar estos hallazgos sin reducir el cuerpo al organismo afectado por la enfermedad. La distinción entre organismo y cuerpo permitió considerar que el cuerpo no constituye una realidad exclusivamente biológica, sino que se encuentra atravesado por la imagen, el lenguaje y el goce. Lacan (1975) plantea que el yo y la imagen corporal se constituyen a partir de una relación imaginaria, mientras que sus desarrollos posteriores permiten pensar al

cuerpo como aquello que también se encuentra afectado por lo significativo y por el goce. Es Miller (2002) quien profundiza esta articulación mediante la noción de acontecimiento del cuerpo, entendida como la incidencia de la lengua sobre el cuerpo y los efectos de goce que de ella se desprenden. Desde estas coordenadas, las alteraciones orgánicas y técnicas relacionadas con la hemodiálisis pueden adquirir una incidencia que excede su descripción clínica cuando comprometen las referencias simbólicas e imaginarias mediante las cuales el sujeto reconocía y habitaba su cuerpo.

Esta lectura no supuso que la Enfermedad Renal Crónica introdujera lo Real ni que toda transformación corporal adquiriera necesariamente el estatuto de un encuentro con lo Real, sino que permitió establecer que el diagnóstico, la pérdida de una función vital, los accesos vasculares o la dependencia del tratamiento podían confrontar al sujeto con un punto que no lograba ser completamente integrado mediante sus referencias habituales. En ese sentido, el saber médico puede localizar las alteraciones del organismo y desarrollar procedimientos para intervenir sobre ellas, pero no determinar por completo la significación que adquirirían para cada paciente. Como plantea Lacan (2002), la demanda dirigida al médico no se agota en aquello que puede ser respondido mediante el saber científico, lo que permite reconocer una distancia entre la enfermedad que el discurso médico podía diagnosticar y tratar y la experiencia que el sujeto construía alrededor de ella.

La categoría de Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico permitió articular los aportes anteriores alrededor del discurso médico, la máquina y las respuestas frente a las exigencias terapéuticas. El discurso médico fue examinado desde la lectura del discurso universitario, en la cual el saber ocupa el lugar dominante y organiza las intervenciones dirigidas sobre un objeto (Lacan, 2008), elección que permitió analizar la centralidad que adquirirían los protocolos, indicadores, diagnósticos y precisiones en el tratamiento de la ERC. Clavreul (1983) advierte que el orden médico privilegia la enfermedad como objeto de saber y puede desplazar la palabra del enfermo; no obstante, esto no implica que el saber médico carezca de valor, sino que su eficacia sobre el organismo no alcanza a explicar completamente la posición subjetiva del paciente frente a su condición.

Hernández (2007) reconoció que la dependencia de la máquina de hemodiálisis podía encontrarse acompañada por sentimientos ambivalentes, debido a que el paciente podía percibirla simultáneamente como aquello que restringía su autonomía y como un recurso necesario para conservar la vida. Carreño y Vildoso (2021) permitieron pensar que la relación con la máquina excedía su consideración como un simple instrumento terapéutico, pues su incorporación transformaba la experiencia cotidiana y corporal de quien dependía de ella. Por consiguiente, la máquina no posee una significación subjetiva predeterminada: puede ser vivida como una presencia intrusiva, una fuente de restricciones, un sostén vital o de maneras incluso contradictorias, sin que ninguna de estas posiciones pueda generalizarse a todos los pacientes.

La revisión de los estudios sobre adherencia también evidenció la diversidad de elementos que intervenían en la relación con el tratamiento. Carrillo-Ucañay et al. (2024) encontraron diferencias entre la asistencia a las sesiones de hemodiálisis y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, vinculadas con la polifarmacia, las comorbilidades y la complejidad del régimen terapéutico. Cantillo-Medina et al. (2025) identificaron factores como la sintomatología depresiva, el agotamiento, las dificultades económicas, los problemas de transporte y la percepción de bienestar. Herrera-Añazco et al. (2014), por su parte, señalaron que algunos pacientes suspendían las sesiones al considerarlas innecesarias en ausencia de síntomas, mientras que otros lo hacían debido a dificultades económicas o de acceso. Estos hallazgos permiten reconocer las condiciones asociadas con la continuidad o interrupción del tratamiento, pero no autorizan a atribuir un mismo sentido subjetivo a conductas aparentemente semejantes.

La integración de las tres categorías permitió reconocer, finalmente, una tensión entre las condiciones compartidas por los pacientes y la singularidad de sus posibles respuestas. El diagnóstico, los accesos vasculares, la conexión periódica a la máquina, las restricciones y la reorganización de la cotidianidad constituyeron condiciones identificables en la literatura; no obstante, su existencia no permitió inferir automáticamente un determinado mecanismo psíquico ni una forma específica de responder. Consentimiento,

rechazo, cuestionamiento, resistencia o reorganización fueron considerados posibilidades de lectura, pero su atribución habría requerido acceder al discurso de cada paciente. Así, el análisis documental permitió delimitar las coordenadas en las que podía producirse el sufrimiento y examinar sus posibles implicaciones subjetivas, pero, al no contar con el discurso directo de los pacientes, no posibilitó establecer qué significación adquirirían estas experiencias en cada caso ni atribuir mecanismos o respuestas específicas. Es decir, no se pudo establecer de antemano cómo son vividas estas experiencias ni generalizarlas a la totalidad de las personas sometidas a hemodiálisis.

CONCLUSIONES

La literatura revisada permite reconocer manifestaciones como ansiedad, temor, impotencia, pérdida de autonomía y alteraciones de la imagen corporal. Estas expresiones del sufrimiento no aparecen de manera aislada y adquieren un sentido más amplio cuando se considera la manera en que la enfermedad y el tratamiento modifican la relación del sujeto con su propio cuerpo y las coordenadas desde las cuales ordenaba su vida. En esta vía, el sufrimiento se configura como una experiencia subjetiva que no siempre logra ser puesta en palabras y que emerge frente a aquello que irrumpe, desborda y exige al sujeto elaborar una nueva posición frente a su condición; en otras palabras, el sufrimiento no se limita al momento del diagnóstico, sino que puede actualizarse en la experiencia reiterada de la dependencia y en las modificaciones permanentes que acompañan al tratamiento.

Desde esta lógica, la enfermedad renal y la instauración de la hemodiálisis no constituyen únicamente acontecimientos que afectan el funcionamiento de un organismo, sino que introducen una transformación en la experiencia misma del cuerpo. La pérdida de la función vital, las modificaciones producidas por los accesos vasculares, la dependencia de un procedimiento periódico y la reorganización de la vida cotidiana pueden confrontar al sujeto con un cuerpo que ya no responde de la misma manera a las referencias que anteriormente le permitían reconocerse y desenvolverse en el mundo.

Por su parte, el concepto de lo Real del cuerpo permite pensar aquello que se presenta como un límite para las posibilidades habituales de simbolización y que no puede ser completamente recubierto por el saber médico ni por los sentidos contruidos alrededor de la corporalidad. La ERC no introduce lo Real, sino que puede confrontar al sujeto con un punto de lo Real del cuerpo cuando las transformaciones orgánicas y técnicas desestabilizan las referencias simbólicas e imaginarias con las que sostenía su experiencia corporal.

La presencia de la máquina de hemodiálisis profundiza esta transformación al introducir un elemento externo que pasa a ocupar un lugar permanente en la relación del sujeto con su cuerpo y existencia. La máquina no permanece como un objeto estrictamente extranjero ni puede comprenderse únicamente

en su función terapéutica, puesto que su presencia reiterada hace visible la dependencia del organismo y actualiza, en cada sesión, los límites impuestos por la enfermedad. La máquina puede adquirir un valor ambivalente: recuerda al sujeto su vulnerabilidad y dependencia, pero, al mismo tiempo, constituye el recurso que permite sostener su vida. Debido a ello, la relación con la máquina no puede ser entendida de manera unívoca, ya que puede adquirir significaciones diferentes según la posición que cada sujeto construya frente a la enfermedad, la dependencia y su propio cuerpo.

Asimismo, las implicaciones subjetivas de la hemodiálisis se vinculan con las transformaciones que el tratamiento puede introducir en la experiencia del cuerpo, la autonomía y la continuidad de la vida. Las fuentes muestran que estas condiciones no producen una respuesta única. El sujeto se encuentra atravesado por saberes médicos, exigencias institucionales y demandas sociales, pero estas coordinadas no determinan completamente su posición. Entre aquello que el discurso médico puede nombrar y tratar y aquello que no logra capturar por completo se abre un espacio para respuestas singulares de consentimiento, cuestionamiento, rechazo, resistencia o reorganización de la relación con la enfermedad.

Por lo tanto, el sufrimiento psíquico frente a lo Real del cuerpo puede comprenderse como un efecto posible del encuentro singular entre el sujeto y las transformaciones corporales, temporales y vinculares introducidas por la ERC y la hemodiálisis. No deriva automáticamente del diagnóstico ni adopta una forma uniforme: depende de la manera en que cada sujeto intenta significar aquello que ocurre, se relaciona con la dependencia del tratamiento y construye respuestas ante un límite corporal que no puede dominarse ni simbolizarse por completo.

Estas conclusiones derivan de una interpretación teórica de las fuentes seleccionadas y no pueden generalizarse a la totalidad de pacientes sometidos a hemodiálisis. La revisión permite establecer articulaciones conceptuales entre los hallazgos de la literatura y el psicoanálisis lacaniano, pero no atribuir una misma experiencia o respuesta subjetiva a todos los pacientes. Su alcance también se encuentra condicionado por el acceso restringido a algunas publicaciones, la escasez de estudios psicoanalíticos

sobre hemodiálisis y las limitaciones del registro del proceso de selección documental.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la escucha psicológica en las unidades de hemodiálisis, procurando que el acompañamiento no se limite a la identificación de síntomas emocionales o a favorecer la adaptación al tratamiento. Se recomienda generar espacios en los que los pacientes puedan poner en palabras las experiencias asociadas con la enfermedad, las transformaciones corporales, la dependencia de la máquina y las modificaciones en su vida cotidiana, reconociendo las formas singulares mediante las cuales cada sujeto intenta elaborar su condición. Estos espacios podrían facilitar la elaboración y puesta en palabras de algunos aspectos de la experiencia, sin suponer que esta pueda simbolizarse completamente.
- Promover un abordaje interdisciplinario que articule la dimensión médica con la dimensión subjetiva del padecimiento. Para ello, sería pertinente que los equipos de salud consideren, además de los aspectos orgánicos y de la adherencia al tratamiento, las transformaciones que la hemodiálisis introduce en la relación del paciente con su cuerpo, su autonomía, su cotidianidad y la máquina. De esta manera, se favorecería una atención que no reduzca al sujeto a su diagnóstico o a sus indicadores clínicos, sino que reconozca su experiencia particular frente a la enfermedad.
- Sostener el acompañamiento psicológico a lo largo del proceso dialítico, considerando que la relación con la enfermedad y con la máquina puede transformarse con el tiempo. Hay que prestar especial atención a los momentos de diagnóstico, inicio del tratamiento y a las distintas etapas posteriores en las que pueden actualizarse experiencias de dependencia, pérdida de autonomía, modificaciones corporales o incertidumbre respecto del futuro. Esto permitiría acompañar las transformaciones de la posición subjetiva sin establecer de antemano una única manera de responder frente al tratamiento.
- Desarrollar investigaciones cualitativas que incorporen directamente la palabra de los pacientes hemodializados, con el propósito de profundizar en las formas singulares en que cada sujeto significa la enfermedad, las modificaciones corporales, los accesos vasculares, la máquina y la

dependencia del tratamiento. Asimismo, sería importante explorar cómo estas significaciones pueden modificarse a lo largo del proceso dialítico y qué diferentes respuestas pueden construirse frente al encuentro con lo Real del cuerpo. Esta línea implicaría ampliar los alcances de la presente investigación, que se encuentra limitada al análisis de la producción científica disponible.

- Ampliar la producción investigativa sobre el sufrimiento psíquico en pacientes hemodializados, especialmente en el contexto ecuatoriano, donde la literatura disponible sobre esta articulación es limitada. Se recomienda profundizar en la relación entre lo Real del cuerpo, las transformaciones de la corporalidad y las distintas posiciones que puede asumir el sujeto frente a la dependencia de la máquina, de modo que futuras investigaciones puedan contrastar, complejizar y ampliar las elaboraciones desarrolladas en el presente estudio.

REFERENCIAS

- Aránega-Gavilán, S., Guillen-Gómez, I., Blanco-García, M. y Crespo-Montero, R. (2022). Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Una revisión bibliográfica. *Enfermería Nefrológica*, 25(3), 216-227. <https://doi.org/10.37551/52254-28842022022>
- Ávila, A. (2011). Dolor y sufrimiento psíquicos. *Clínica e Investigación Relacional. Revista electrónica de Psicoterapia*, 5(1), 129-145. https://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen5_1Febrero2011/tabid/761/Default.aspx
- Berriel, F. (2005). *Imagen del cuerpo en diferentes franjas etarias. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires*. <https://www.aacademica.org/000-051/139>
- Bonilla-Sierra, P., Vargas-Martínez, A., Leon-Larios, F., Arciniega, J., Jiménez, T., Lomas-Campos, M. y González-López, J. (2021). The Suffering of Advanced Chronic Renal Patients and Their Relationship with Symptoms in Loja, Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph18105284>
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI Argentina Editores.
- Cantillo-Medina, C., Perdomo-Romero, A. y Ramírez-Perdomo, C. (2025). Factores asociados a la adherencia al tratamiento en personas en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 28(2), 132-146. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842025016>
- Carreño, M. y Vildoso, J. (2021). ¿SE TRATA DE UNA MÁQUINA? *Revista Bricolaje*, (7), 6-8. <https://revistabricolaje.uchile.cl/index.php/RB/article/view/64287>
- Carrillo-Ucañay, M., Rodríguez-Cruz, L., Díaz-Manchay, R., Cervera-Vallejos, M. y Constantino-Facundo, F. (2024). Factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico en Perú. *Enfermería Nefrológica*, 27(1), 47-54. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842024006>

- Castro-Ponce, M. y López-López, E. (2025). ANSIEDAD EN PACIENTES RENALES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitraria YACHASUN*, 9(17), 1414-1431. <https://doi.org/10.46296/yc.v9i17.0759>
- Clavreul, J. (1983). *El orden médico*. Argot Compañía del Libro.
- Costa, G., Pinheiro, M., Medeiros, S., Costa, R. y Cossi, M. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Revista electrónica trimestral de Enfermería – Enfermería Global*, 15(43), 59-73. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003
- Díaz, E., Trujillo, R., Santos, Y., Fariñas, R., Martínez, Y. y Mederos, I. (2021). Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. *Medicent Electrón*, 25(3), 399-422. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109189>
- Erikson, E. (1968). *Identidad, Juventud y Crisis*. Editorial Paidós.
- Escobar, J. (2017). Sufrimiento psíquico en la clínica. Una lectura desde Freud, Lacan, Auge y Le Breton. *Castalia - Revista De Psicología De La Academia*, (27), 59-78. <https://revistas.academia.cl/index.php/castalia/article/view/1533>
- Farias de Queiroz, C., Dantas de Sá Tinôco, J., Dias Fernandes, M., Medeiros de Macedo, B., Freire Delgado, M. y Brandão de Carvalho Lira, A. (2016). *Modificações corporais vivenciadas por pacientes com doença renal crônica em hemodiálise*. Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. <http://hdl.handle.net/10201/50700>
- Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica*. Siglo XXI Editores.
- Freud, S. (1991). *Recordar, repetir y reelaborar*. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 12, pp. 145-158). Amorrortu editores. (Obra original publicada en 1914).
- Freud, S. (1992). *Duelo y melancolía*. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 14, pp. 235-255). Amorrortu editores. (Obra original publicada en 1917).

- Freud, S. (1992). *El malestar en la cultura*. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 21, pp. 57-140). Amorrortu editores. (Obra original publicada en 1930).
- Freud, S. (1992). *El yo y el ello*. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 19, pp. 1-66). Amorrortu editores. (Obra original publicada en 1923).
- Freud, S. (1992). *Inhibición, síntoma y angustia*. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 20, pp. 71-164). Amorrortu editores. (Obra original publicada en 1926).
- Freud, S. (1992). *Introducción del narcisismo*. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 14, pp. 65-98). Amorrortu editores. (Obra original publicada en 1914).
- Freud, S. (1992). *Más allá del principio del placer*. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 18, pp. 1-62). Amorrortu editores. (Obra original publicada en 1920).
- Guirao, S. (2015). Utilidad y tipos de revisión bibliográfica. *Ene – Revista de enfermería*, 9(2). <https://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ene/article/view/495>
- Hernández, L. (2007). EL SUFRIMIENTO EN EL PACIENTE INSUFICIENTE RENAL. *Mañongo* 20(15), 399-414. <https://servicio.bc.uc.edu.ve/postgrado/manongo29/art09.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Education. https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Hernández-Muñoz, A., Rangel-Alvarado, M., Torres-García, L., Hernández-Martínez, G., Castillo-Ixta, P., Olivares-Moreno, L. y Sánchez-Morales, A. Proceso para la realización de una revisión bibliográfica en investigaciones clínicas. (2022). *Digital ciencia@uaqro*, 15(1), 50-61. <https://revistas.uaq.mx/index.php/ciencia/article/view/686>
- Herrera-Añazco, P., Palacios-Guillen, M., Mezones-Holguin, E., Hernández, A. y Chipayo-Gonzales, D. (2014). Baja adherencia al régimen de

- hemodiálisis en pacientes con enfermedad crónica renal en un hospital de referencia del Ministerio de Salud en Perú. *Anales de la Facultad de Medicina* 75(4), 323-326. <https://doi.org/10.15381/anales.v75i4.10848>
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2024). *KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease*. *Kidney International*, 105(4S), S117–S314. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018>
- Lacan, J. (1975). *El seminario. Libro 22. R.S.I.* [Inédito]. (Obra original dictada en 1974-1975).
- Lacan, J. (1981). *El seminario. Libro 1. Los escritos técnicos de Freud*. Paidós. (Obra original dictada en 1953-1954).
- Lacan, J. (1981). *El seminario. Libro 20. Aun.* Paidós. (Obra original dictada en 1972-1973).
- Lacan, J. (1987). *El seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós. (Obra original dictada en 1964).
- Lacan, J. (2002). Psicoanálisis y medicina. En *Intervenciones y textos 1* (pp. 86–99). Manantial. (Obra original publicada en 1966).
- Lacan, J. (2006). *El seminario. Libro 23. El Sinthome*. Paidós. (Obra original dictada en 1975-1976).
- Lacan, J. (2007). *El seminario. Libro 10. La angustia*. En J.L. Delmont-Mauri y D.S. Rabinovich (Trads.). Paidós. (Obra original dictada en 1962-1963).
- Lacan, J. (2008). *El seminario. Libro 17. El reverso del psicoanálisis*. Paidós. (Obra original dictada en 1969-1970).
- Lacan, J. (2009). La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud. En *Escritos* (Vol. 1, pp.473-509). Siglo XXI Editores. (Obra original publicada en 1957).
- Lander, R. (2012). UN ESTUDIO SOBRE EL SUFRIMIENTO PSÍQUICO. *Psicoanálisis: Revista de la Asociación Psicoanalítica Colombiana*, 24(1), 111-116. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4243778>
- Laurent, É. (2016). *El reverso de la biopolítica*. Buenos Aires: Grama.
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Ediciones Nueva Visión.

- Lima, R. y Oliveira, I. (2025) La experiencia subjetiva del tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos: repercusiones y reordenamientos psíquicos. *Revista Psicología, Diversidade e Saúde*, 14. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2025.e6122>
- Lottenberg, N. (2012). Dor e sofrimento psíquico: uma reflexão sobre as relações e repercussões corpo e mente. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 46(3), 188-199. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2012000300013&lng=pt&tlng=
- McDougall, J. (1991). *Teatros del cuerpo*. Julián Yébenes, S.A.
- Merghati-Khoei, E., Pirak, A., Yazdkhasti, M. y Rezasoltani, P. (2016). Sexuality and elderly with chronic diseases: A review of the existing literatura. *Journal of Research in Medical Sciences*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.4103/1735-1995.196618>
- Miller, J-A. (1998). *Los signos del goce*. Paidós.
- Miller, J-A. (2002). *Biología lacaniana y acontecimiento del cuerpo*. Colección Diva.
- Miller, J-A. (2009). *De la naturaleza de los semblantes*. Paidós.
- Miller, J-A. (2011). *El ser y el Uno*. Paidós.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de práctica clínica*. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normalización-MSP. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_prevencion_diagnostico_tratamiento_e_nfermedad_renal_cronica_2018.pdf
- Molina, I. y Maldonado, C. (2008). Depresión en hemodiálisis. *Revista "Medicina"*, 14(2), 173-178. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9549092>
- Moreira, K., Alvarado, L., Betancourt, S. y Anchundia, G. (2025). INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y SU RELACIÓN CON LA DISMORFÍA CORPORAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Journal of Science and Research – Congreso de Investigación, Educación,*

Desarrollo e Innovación – CIEDI 2025, 10(1).
<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3884>

Nancy, J-L. (2006). *El intruso*. Amorrortu editores.

Organización Panamericana de Salud. (2018). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

Ortega, V. (2022). La subestimación de la enfermedad renal crónica. *Revista Neuronum*, 8(4), 104-107.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9690593>

Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R. y Camp, C. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez*. McGraw-Hill.

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). *Adulthood media*. En *Desarrollo Humano* (pp.516-537). McGraw-Hill.

Pillajo, S. y Arráiz, C. (2023). ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL GENERAL AMBATO. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 8(1), 36-43. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i1.1882.2023>

Ramírez-Perdomo, C. (2019). Afrontar el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. *Enfermería Nefrológica*, 22(4), 379-387. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000400004>

Ramírez-Pereira, M., Figueredo-Borda, N., Zapata-Sepúlveda, P., Ferrada-Muñoz, M. y Muñoz-González, L. (2022). ¿Cómo viven su enfermedad las personas en diálisis?: una mirada cualitativa a la experiencia del paciente. *Revista Med Chile*, 150(3), 289-294. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000300289>

Ramírez-Rodríguez, C., Grau-Valdés, Y. y Grau-Ábalo, J. (2021). Síntomas asociados al sufrimiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 24(3), 295-300. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842021026>

Ramírez-Rodríguez, C., Grau-Valdés, Y., Conrado-Hernández, J. y Grau-Ábalo, J. (2023). El sufrimiento y las necesidades espirituales en pacientes cubanos con enfermedad renal crónica en

- hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 26(2), 168-176.
<https://doi.org/10.37551/S2254-28842023017>
- Rivadeneira, S., Manjarrés-Zambrano, N. y Dito, G. (2026). Impacto de psicológico y calidad de vida relacionada a la salud de pacientes en tratamiento de hemodiálisis. *YACHANA Revista Científica*, 15(1), 86-98. <https://doi.org/10.62325/10.62325/yachana.v15.n1.2026.1030>
- Sánchez-Cabezas, A., Morillo-Gallego, N., Merino-Martínez, R. y Crespo-Montero, R. (2019). Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 239-255. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000300003>
- Sánchez-Castillejo, L., Angarita-Fuentes, E., Santafé Martínez, S. y Forgiony-Santos, J. (2021). Estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). *Gaceta medica de Caracas*, 129(2), 405–414. <https://doi.org/10.47307/gmc.2021.129.2.13>
- Sandín, M. (2003). *Investigación cualitativa en educación: Fundamentos y tradiciones*. McGraw-Hill. <https://ditso.cunoc.edu.gt/articulos/80a0fe6f70c362a18b808b41699fc9bd62447d62.pdf>
- Soler, C. (2012). Conferencia Colette Soler: Los afectos del Inconsciente Real. *Revista Psicoanálisis*, 34(1), 99-117. <https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2018/05/Soler.pdf>
- Whittemore, R. y Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

ANEXOS

- Fichas bibliográficas y de análisis documental

CAMPO	CONTENIDO
Título	Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Una revisión bibliográfica
Autor	Aránega-Gavilán, S.; Guillén-Gómez, I.; Blanco-García, M.; Crespo-Montero, R.
Año	2022
Tipo de estudio	Revisión bibliográfica sistematizada basada en la declaración PRISMA.
Participantes o corpus	28 artículos seleccionados sobre factores psicosociales en pacientes sometidos a diálisis.
Objetivo	Conocer la evidencia científica existente acerca de los factores psicosociales asociados a los pacientes sometidos a diálisis.
Resultado principal	Se identificaron como principales factores psicosociales la depresión, ansiedad, alteraciones del estado emocional, afrontamiento, situación laboral, apoyo social y calidad de vida; la depresión y la ansiedad fueron los más prevalentes.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (manifestaciones emocionales y repercusiones psicosociales).
Aporte a la investigación	Permitió identificar las principales repercusiones emocionales y psicosociales asociadas a la diálisis y sustentar que sus efectos exceden la dimensión orgánica, afectando la vida emocional, social y cotidiana del paciente.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Dolor y sufrimiento psíquicos
Autor	Ávila, A.
Año	2011
Tipo de estudio	Artículo teórico de orientación psicoanalítica-relacional.
Participantes o corpus	No aplica. Desarrollo conceptual sustentado en literatura psicoanalítica y clínica.
Objetivo	Examinar el origen del dolor mental y las fuentes del sufrimiento psíquico, considerando especialmente el papel de lo traumático y la dimensión social de la subjetividad.
Resultado principal	Diferencia el dolor mental del sufrimiento psíquico y plantea que este último se relaciona con perturbaciones en la relación del sujeto con el objeto, pudiendo expresarse mediante ansiedad ante la pérdida y frente a influencias del entorno interpersonal.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (conceptualización del sufrimiento psíquico).
Aporte a la investigación	Contribuyó a delimitar conceptualmente el sufrimiento psíquico y a diferenciarlo del dolor físico, favoreciendo una comprensión del padecimiento que articula dimensiones psíquicas, somáticas y relacionales.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Imagen del cuerpo en diferentes franjas etarias
Autor	Berriel, F.
Año	2005

Tipo de estudio	Estudio analítico con metodología cuantitativa y cualitativa.
Participantes o corpus	Adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores de Montevideo, Uruguay.
Objetivo	Analizar las transformaciones de la imagen corporal, entendida como constructo psicosocial, a lo largo del proceso de envejecimiento.
Resultado principal	La imagen corporal presenta características y transformaciones diferenciales según las franjas etarias y se encuentra vinculada con dimensiones psicosociales como la familia, el trabajo y la salud.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (imagen corporal y adultez media).
Aporte a la investigación	Permitió contextualizar la importancia de la imagen corporal durante la adultez y comprender el cuerpo como una construcción atravesada por factores psicosociales, aportando una base para analizar posteriormente las transformaciones corporales introducidas por la ERC y la hemodiálisis.

CAMPO	CONTENIDO
Título	The Suffering of Advanced Chronic Renal Patients and Their Relationship with Symptoms in Loja, Ecuador
Autor	Bonilla-Sierra, P.; Vargas-Martínez, A.; Leon-Larios, F.; Arciniega Carrión, J.; Jiménez Alverca, T.; Lomas-Campos, M.; González-López, J.
Año	2021
Tipo de estudio	Estudio longitudinal, prospectivo y observacional.
Participantes o corpus	246 pacientes adultos con enfermedad renal crónica avanzada en tratamiento de hemodiálisis en centros de Loja, Ecuador.
Objetivo	Determinar los signos y síntomas asociados a las dimensiones física, social y psicológica de los pacientes para orientar el desarrollo adecuado de cuidados paliativos.
Resultado principal	Los síntomas relacionados con el bienestar, la dificultad para conciliar el sueño y el prurito estuvieron entre los que generaban mayor sufrimiento en la vida cotidiana, evidenciándose la necesidad de adaptar los cuidados a las necesidades de estos pacientes.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (síntomas asociados al sufrimiento).
Aporte a la investigación	Aportó evidencia empírica ecuatoriana sobre la presencia de sufrimiento en pacientes renales y permitió reconocer la coexistencia de dimensiones físicas, psicológicas y sociales en la experiencia de la ERC avanzada y la hemodiálisis.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Lo normal y lo patológico
Autor	Canguilhem, G.
Año	1971
Tipo de estudio	Obra teórico-filosófica y epistemológica sobre medicina, salud y enfermedad.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Examinar críticamente las nociones de normalidad y patología y su construcción dentro del conocimiento médico y biológico.

Resultado principal	Lo patológico no puede comprenderse únicamente como una desviación cuantitativa respecto de una norma estadística; la enfermedad introduce modificaciones cualitativas en la relación del individuo con su vida y su medio.
Categoría analizada	Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico (discurso médico y experiencia de enfermedad).
Aporte a la investigación	Permitió problematizar una comprensión exclusivamente biomédica de la enfermedad y sustentar la distinción entre el organismo descrito por el saber médico y la experiencia singular del sujeto frente a un cuerpo enfermo.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Factores asociados a la adherencia al tratamiento en personas en hemodiálisis
Autor	Cantillo-Medina, C.; Perdomo-Romero, A.; Ramírez-Perdomo, C.
Año	2025
Tipo de estudio	Revisión de alcance (<i>scoping review</i>).
Participantes o corpus	36 artículos científicos publicados entre 2013 y 2023 que cumplieron los criterios de inclusión.
Objetivo	Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en personas en hemodiálisis.
Resultado principal	La adherencia estuvo influida por factores biopsicosociales, económicos, demográficos, clínicos y psicológicos, destacándose la educación, situación económica, relaciones familiares, salud mental, apoyo del equipo sanitario y estrategias educativas.
Categoría analizada	Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico (adherencia, demandas terapéuticas y factores psicosociales).
Aporte a la investigación	Permitió reconocer que la adherencia al tratamiento no depende exclusivamente del cumplimiento individual, sino que se encuentra atravesada por múltiples condiciones personales, familiares, sociales y sanitarias, aportando elementos para analizar las demandas institucionales vinculadas con la hemodiálisis.

CAMPO	CONTENIDO
Título	¿Se trata de una máquina?
Autor	Carreño, M.; Vildoso, J.
Año	2021
Tipo de estudio	Editorial de reflexión teórica.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Reflexionar sobre la relación contemporánea entre el ser humano y la máquina, tomando como punto de partida la creciente presencia de dispositivos tecnológicos vinculados con el sostenimiento de la vida y la interacción humana.
Resultado principal	La máquina excede su condición de mero objeto técnico cuando interviene en dimensiones fundamentales de la existencia humana, especialmente cuando se encuentra vinculada con el cuerpo, la vida y su conservación.
Categoría analizada	Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico (relación sujeto-máquina).

Aporte a la investigación	Aportó elementos para problematizar la máquina de hemodiálisis más allá de su función instrumental y pensar cómo un dispositivo técnico destinado a sostener la vida puede adquirir implicaciones en la relación del sujeto con su cuerpo y su existencia.
----------------------------------	--

CAMPO	CONTENIDO
Título	Factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico en Perú
Autor	Carrillo-Ucañay, M.; Rodríguez-Cruz, L.; Díaz-Manchay, R.; Cervera-Vallejos, M.; Constantino-Facundo, F.
Año	2014
Tipo de estudio	Estudio no experimental, transversal, correlacional y observacional.
Participantes o corpus	71 pacientes en hemodiálisis, seleccionados de una población de 90 pacientes.
Objetivo	Analizar los factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico.
Resultado principal	El 49,30 % presentó adherencia a las sesiones de hemodiálisis, mientras que el 94,37 % mostró falta de adherencia farmacológica. La adherencia se relacionó con variables como edad, conocimiento de la enfermedad, tiempo en hemodiálisis, comorbilidades y número de medicamentos.
Categoría analizada	Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico (adherencia y exigencias del tratamiento).
Aporte a la investigación	Permitió evidenciar las dificultades asociadas al cumplimiento permanente de las exigencias de la hemodiálisis y del tratamiento farmacológico, contribuyendo a contextualizar las demandas médicas que pasan a organizar parte de la cotidianidad del paciente renal.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Ansiedad en pacientes renales sometidos a hemodiálisis
Autor	Castro-Ponce, M.; López-López, E.
Año	2025
Tipo de estudio	Revisión sistemática de la literatura.
Participantes o corpus	Artículos científicos y dos tesis doctorales sobre ansiedad en pacientes renales sometidos a hemodiálisis.
Objetivo	Delimitar el constructo ansiedad, investigar su prevalencia en pacientes renales y analizar los factores asociados a este trastorno emocional desde el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner.
Resultado principal	La ansiedad presentó una elevada prevalencia en pacientes renales, identificándose múltiples variables personales y ambientales asociadas con la sintomatología ansiosa; se destacó la necesidad de una valoración multidimensional del estado emocional.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (ansiedad y manifestaciones emocionales).
Aporte a la investigación	Permitió sustentar la ansiedad como una manifestación frecuente del malestar psicológico asociado a la ERC y la hemodiálisis, al mismo tiempo que evidenció la influencia de factores personales y contextuales sobre la experiencia emocional del paciente.

CAMPO	CONTENIDO
-------	-----------

Título	El orden médico
Autor	Clavreul, J.
Año	1983
Tipo de estudio	Obra teórica de orientación psicoanalítica sobre el discurso médico.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Analizar la medicina como discurso y examinar la posición que ocupan el saber médico, el médico, el enfermo y la enfermedad dentro de dicho orden.
Resultado principal	Plantea que el discurso médico constituye la enfermedad como objeto de saber y privilegia la clasificación, el diagnóstico y la intervención sobre el cuerpo, pudiendo dejar en segundo plano la posición subjetiva de quien padece.
Categoría analizada	Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico (discurso médico).
Aporte a la investigación	Permitió fundamentar la lectura psicoanalítica del discurso médico y analizar cómo el saber científico organiza la relación con el cuerpo enfermo sin agotar la experiencia singular del paciente.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis
Autor	Costa, G.; Pinheiro, M.; Medeiros, S.; Costa, R.; Cossi, M.
Año	2016
Tipo de estudio	Estudio de campo, descriptivo, transversal y cuantitativo.
Participantes o corpus	39 pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en un centro del Alto Sertão da Paraíba, Brasil.
Objetivo	Evaluar la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, caracterizarlos e identificar factores que influyen sobre ella.
Resultado principal	Los participantes presentaron una calidad de vida global regular; el dominio físico fue el más afectado y el social el mejor conservado. La enfermedad y el tratamiento se asociaron con limitaciones físicas, laborales y sociales.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (calidad de vida, pérdida de autonomía y limitaciones).
Aporte a la investigación	Permitió contextualizar las repercusiones de la ERC y la hemodiálisis sobre la vida cotidiana, la autonomía, el trabajo y los vínculos sociales, mostrando que sus consecuencias exceden el funcionamiento orgánico.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis
Autor	Díaz, E.; Trujillo, R.; Santos, Y.; Fariñas, R.; Martínez, Y.; Mederos, I.
Año	2021
Tipo de estudio	Estudio mixto cuali-cuantitativo, descriptivo y transversal.
Participantes o corpus	116 pacientes del programa de hemodiálisis crónica del Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milán Castro, Cuba.

Objetivo	Describir el estado emocional de los pacientes incluidos en el programa de hemodiálisis crónica.
Resultado principal	Se identificó una alta prevalencia de alteraciones emocionales de origen multifactorial, relacionadas con ansiedad, depresión, dependencia, limitaciones, procedimientos invasivos y deterioro de la calidad de vida.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (ansiedad, depresión y malestar emocional).
Aporte a la investigación	Permitió sustentar la presencia frecuente de alteraciones emocionales en pacientes sometidos a hemodiálisis y contextualizar el impacto psicológico y social del tratamiento.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Identidad, juventud y crisis
Autor	Erikson, E.
Año	1968
Tipo de estudio	Obra teórica de psicología del desarrollo y teoría psicosocial.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Desarrollar la comprensión de la identidad y de las crisis psicosociales a lo largo del desarrollo humano.
Resultado principal	Propone que el desarrollo se organiza mediante conflictos o tareas psicosociales; en la adultez adquiere especial relevancia la generatividad, vinculada con el cuidado, la productividad y la contribución hacia otras generaciones.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (adultez media, roles y generatividad).
Aporte a la investigación	Permitió contextualizar determinadas responsabilidades y posiciones asociadas a la adultez media y analizar cómo una enfermedad crónica puede interferir con roles, proyectos y funciones previamente sostenidos por el sujeto.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Sufrimiento psíquico en la clínica. Una lectura desde Freud, Lacan, Augé y Le Breton
Autor	Escobar, J.
Año	2017
Tipo de estudio	Artículo teórico-reflexivo de orientación psicoanalítica.
Participantes o corpus	Corpus conceptual basado en desarrollos de Freud, Lacan, Augé y Le Breton.
Objetivo	Analizar el sufrimiento psíquico escuchado en la clínica y comprenderlo en relación con las tensiones entre el sujeto, la cultura y las posibilidades de simbolización.
Resultado principal	El sufrimiento psíquico es planteado como un trabajo subjetivo mediante el cual el sujeto intenta construir una posición y simbolizar los acontecimientos que lo atraviesan, por lo que no puede reducirse a síntomas aislados.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (conceptualización del sufrimiento psíquico).

Aporte a la investigación	Constituyó una referencia central para definir el sufrimiento psíquico como un proceso subjetivo de elaboración y diferenciarlo del dolor físico o de una simple enumeración de síntomas psicológicos.
----------------------------------	--

CAMPO	CONTENIDO
Título	Modificações corporais vivenciadas por pacientes com doença renal crônica em hemodiálise
Autor	Farias de Queiroz Frazão, C.; Dantas de Sá Tinôco, J.; Dias Fernandes, M.; Medeiros de Macedo, B.; Freire Delgado, M.; Brandão de Carvalho Lira, A.
Año	2016
Tipo de estudio	Estudio cuantitativo, transversal y analítico.
Participantes o corpus	178 pacientes adultos con ERC sometidos a hemodiálisis en una clínica de referencia del nordeste de Brasil.
Objetivo	Identificar las modificaciones corporales experimentadas por pacientes sometidos a hemodiálisis y analizar su asociación con variables sociales y clínicas.
Resultado principal	Se identificaron modificaciones corporales asociadas con el peso, cambios musculoesqueléticos, tiempo de ERC y tiempo en hemodiálisis; estas transformaciones pueden repercutir en la autoimagen de los pacientes.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (imagen corporal y modificaciones físicas).
Aporte a la investigación	Permitió sustentar que las intervenciones y modificaciones corporales asociadas a la hemodiálisis, particularmente las vinculadas con la fístula y otros cambios visibles, pueden afectar la imagen corporal y la relación del paciente con su cuerpo.

CAMPO	CONTENIDO
Título	El nacimiento de la clínica
Autor	Foucault, M.
Año	2001
Tipo de estudio	Obra teórico-histórica y epistemológica sobre la constitución de la medicina clínica.
Participantes o corpus	No aplica; análisis histórico y epistemológico del saber médico.
Objetivo	Analizar las condiciones históricas y epistemológicas que hicieron posible el surgimiento de la medicina clínica moderna y de una determinada forma de observar el cuerpo enfermo.
Resultado principal	La clínica moderna se constituye mediante una transformación de la mirada médica, que convierte el cuerpo enfermo en objeto de observación, descripción y producción de conocimiento.
Categoría analizada	Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico (discurso médico y mirada clínica).
Aporte a la investigación	Permitió fundamentar cómo el saber médico privilegia la observación del organismo y de sus signos clínicos, proporcionando una base para diferenciar esta mirada de la experiencia subjetiva que el paciente establece con su cuerpo.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Introducción del narcisismo

Autor	Freud, S.
Año	1992
Tipo de estudio	Ensayo teórico psicoanalítico.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Desarrollar el concepto de narcisismo y examinar las relaciones entre libido yoica, libido de objeto y constitución del Yo.
Resultado principal	Freud plantea que, ante la enfermedad orgánica, puede producirse un retiro de las investiduras libidinales de los objetos hacia el propio Yo y el cuerpo, modificando temporalmente la economía libidinal del sujeto.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (economía libidinal y enfermedad orgánica).
Aporte a la investigación	Permitió fundamentar que la enfermedad orgánica no produce únicamente alteraciones fisiológicas, sino que puede reorganizar las investiduras del sujeto y concentrar su atención libidinal sobre el cuerpo enfermo.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Recordar, repetir y reelaborar
Autor	Freud, S.
Año	1991
Tipo de estudio	Ensayo teórico-clínico psicoanalítico.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Examinar la relación entre recuerdo, repetición y elaboración dentro del proceso analítico.
Resultado principal	Freud plantea que aquello reprimido no siempre retorna bajo la forma de un recuerdo consciente, sino que puede reproducirse mediante actos, posiciones y modos de relación repetitivos que el sujeto desconoce.
Categoría analizada	Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico (repetición y singularidad de las respuestas subjetivas).
Aporte a la investigación	Permitió utilizar la repetición como una vía para comprender por qué sujetos sometidos a condiciones médicas semejantes pueden responder de formas diferentes, al ponerse en juego modalidades previas y singulares de relación con el cuerpo, la dependencia y el sufrimiento.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Duelo y melancolía
Autor	Freud, S.
Año	1992
Tipo de estudio	Ensayo teórico-clínico psicoanalítico.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Examinar la naturaleza del duelo y establecer sus diferencias y relaciones con la melancolía a partir de los procesos de pérdida e investidura libidinal.
Resultado principal	Freud plantea el duelo como una respuesta frente a la pérdida de un objeto investido libidinalmente y describe un trabajo psíquico

	mediante el cual las investiduras vinculadas con aquello perdido deben ser elaboradas progresivamente.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (duelo y pérdidas asociadas a la enfermedad).
Aporte a la investigación	Permitió conceptualizar las pérdidas introducidas por la ERC y la hemodiálisis —salud, autonomía, capacidades corporales, proyectos o imagen corporal— como experiencias susceptibles de movilizar procesos de duelo y elaboración psíquica.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Más allá del principio del placer
Autor	Freud, S.
Año	1992
Tipo de estudio	Ensayo teórico psicoanalítico.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Examinar fenómenos psíquicos que no pueden explicarse exclusivamente mediante el principio de placer, profundizando especialmente en la compulsión a la repetición.
Resultado principal	Freud plantea que ciertos acontecimientos y posiciones pueden repetirse aun cuando no produzcan placer, mostrando que la vida psíquica no se encuentra regida únicamente por la búsqueda de satisfacción y la evitación del displacer.
Categoría analizada	Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico (repetición y modos singulares de respuesta).
Aporte a la investigación	Permitió profundizar la noción de repetición para comprender que determinadas respuestas frente a la enfermedad pueden actualizar modalidades subjetivas previas, incluso cuando estas generan sufrimiento o no resultan adaptativas.

CAMPO	CONTENIDO
Título	El yo y el ello
Autor	Freud, S.
Año	1992
Tipo de estudio	Ensayo teórico psicoanalítico.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Desarrollar el segundo modelo del aparato psíquico y examinar las relaciones entre el ello, el yo y el superyó, incluyendo la relación del Yo con el cuerpo.
Resultado principal	Freud plantea que el Yo mantiene una relación privilegiada con el cuerpo y lo concibe como una “esencia-cuerpo”, vinculada con la superficie corporal y con las investiduras que participan en la constitución psíquica.
Categoría analizada	Lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano (constitución del cuerpo y relación entre Yo e imagen corporal).
Aporte a la investigación	Permitió establecer un antecedente freudiano para pensar que el cuerpo no se reduce al organismo anatómico, sino que se encuentra investido libidinalmente y participa en la constitución del Yo, preparando la articulación posterior con la concepción lacaniana del cuerpo, el significante y el goce.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Inhibición, síntoma y angustia
Autor	Freud, S.
Año	1992
Tipo de estudio	Ensayo teórico-clínico psicoanalítico.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Examinar las relaciones entre inhibición, síntoma y angustia, reformulando la función de esta última dentro del funcionamiento psíquico.
Resultado principal	Freud concibe la angustia como una señal de alarma frente a una situación de peligro que amenaza la estabilidad psíquica del sujeto y moviliza respuestas defensivas.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (angustia frente a la irrupción de la enfermedad).
Aporte a la investigación	Permitió establecer el antecedente freudiano de la angustia como señal de alarma y diferenciarla posteriormente de la reformulación lacaniana, en la que la angustia adquiere valor como señal frente al encuentro con aquello que escapa a las referencias simbólicas del sujeto.

CAMPO	CONTENIDO
Título	El malestar en la cultura
Autor	Freud, S.
Año	1992
Tipo de estudio	Ensayo teórico psicoanalítico y cultural.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Analizar las fuentes del malestar y del sufrimiento humano en relación con el cuerpo, el mundo exterior y los vínculos con los otros.
Resultado principal	Freud plantea tres fuentes principales de sufrimiento: el cuerpo propio, destinado al deterioro; las fuerzas del mundo exterior; y las relaciones con otros seres humanos.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (cuerpo propio y fuentes del sufrimiento).
Aporte a la investigación	Permitió fundamentar el cuerpo como una de las fuentes fundamentales de sufrimiento y articular el deterioro orgánico de la ERC con una experiencia que puede confrontar al sujeto con los límites y la vulnerabilidad corporal.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Utilidad y tipos de revisión bibliográfica
Autor	Guirao, S.
Año	2015
Tipo de estudio	Artículo metodológico de revisión y reflexión sobre revisiones bibliográficas.
Participantes o corpus	Literatura metodológica relacionada con los distintos tipos y procedimientos de revisión bibliográfica.

Objetivo	Describir la utilidad, características y principales modalidades de revisión bibliográfica, así como aspectos necesarios para su correcta elaboración.
Resultado principal	Señala que una revisión bibliográfica debe explicitar de manera clara el procedimiento seguido para la búsqueda, localización y selección de la literatura, incluyendo fuentes consultadas y estrategias empleadas.
Categoría analizada	Metodología.
Aporte a la investigación	Sustentó la elección de la revisión bibliográfica narrativa y permitió fundamentar la necesidad de transparentar la estrategia de búsqueda, las fuentes consultadas y el proceso de selección documental.

CAMPO	CONTENIDO
Título	El sufrimiento en el paciente insuficiente renal
Autor	Hernández, L.
Año	2007
Tipo de estudio	Artículo clínico-reflexivo con análisis de testimonios de pacientes con insuficiencia renal.
Participantes o corpus	Testimonios clínicos de pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis; el documento utilizado en la tesis no especifica en el fragmento revisado un número cerrado de participantes.
Objetivo	Analizar el sufrimiento del paciente con insuficiencia renal crónica y describir las condiciones biológicas y psicológicas de vulnerabilidad asociadas a la hemodiálisis.
Resultado principal	La enfermedad y la dependencia del tratamiento se relacionan con múltiples pérdidas, deterioro de la autonomía, alteraciones de la imagen corporal, ambivalencia hacia el equipo médico y la máquina, así como conflictos entre la dependencia terapéutica y las exigencias de mantener una vida productiva.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis / Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico.
Aporte a la investigación	Constituyó una de las fuentes más utilizadas para comprender las pérdidas asociadas al tratamiento, la dependencia de la máquina, la transformación de la imagen corporal, la ambivalencia frente a la hemodiálisis y la tensión entre supervivencia y autonomía.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Metodología de la investigación
Autor	Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P.
Año	2014
Tipo de estudio	Libro metodológico.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Presentar fundamentos, enfoques, diseños y procedimientos para el desarrollo de investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas.
Resultado principal	Sistematiza las características de los distintos enfoques de investigación y los alcances descriptivos, proporcionando criterios para la construcción y organización de estudios científicos.

Categoría analizada	Metodología.
Aporte a la investigación	Permitió fundamentar el enfoque cualitativo y el alcance descriptivo de la investigación, así como sustentar la orientación hacia la comprensión e interpretación del fenómeno estudiado.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Proceso para la realización de una revisión bibliográfica en investigaciones clínicas
Autor	Hernández-Muñoz, A. E.; Rangel-Alvarado, M. A. A.; Torres-García, L.; Hernández-Martínez, G.; Castillo-Ixta, P. K.; Olivares-Moreno, L. L.; Sánchez-Morales, A. G.
Año	2022
Tipo de estudio	Revisión narrativa metodológica.
Participantes o corpus	Manuscritos metodológicos que describían procesos para realizar revisiones bibliográficas en investigaciones cuantitativas; se excluyeron trabajos centrados en metaanálisis o revisiones cualitativas.
Objetivo	Describir las etapas necesarias para desarrollar un proceso de revisión bibliográfica.
Resultado principal	Propone cinco etapas generales: formulación de la pregunta de revisión, identificación de fuentes de información, establecimiento de criterios de selección, diseño de estrategias de búsqueda y clasificación/agrupación de la información mediante matrices de sistematización.
Categoría analizada	Metodología.
Aporte a la investigación	Permitió fundamentar la revisión y análisis documental como procedimiento para localizar, seleccionar, organizar e interpretar las fuentes, además de respaldar la sistematización de la información mediante fichas y matrices.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Baja adherencia al régimen de hemodiálisis en pacientes con enfermedad crónica renal en un hospital de referencia del Ministerio de Salud en Perú
Autor	Herrera-Añazco, P.; Palacios-Guillén, M.; Mezones-Holguín, E.; Hernández, A. V.; Chipayo-Gonzales, D.
Año	2014
Tipo de estudio	Estudio descriptivo de serie de casos.
Participantes o corpus	54 pacientes adultos con ERC estadio 5 y más de un año en hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú.
Objetivo	Describir la frecuencia y la percepción de las causas de falta de adherencia a hemodiálisis en pacientes de un hospital público de referencia nacional.
Resultado principal	Cerca de uno de cada cuatro pacientes presentó baja adherencia. Entre las principales causas estuvieron vivir lejos del hospital, considerar innecesaria la sesión al sentirse bien y disponer de recursos económicos insuficientes para el traslado.
Categoría analizada	Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico (adherencia, demandas terapéuticas y condiciones contextuales).

Aporte a la investigación	Permitió mostrar que la no adherencia no puede interpretarse únicamente como incumplimiento individual, ya que intervienen la percepción subjetiva de bienestar, condiciones económicas, distancia al centro asistencial y otras circunstancias de la vida cotidiana.
----------------------------------	---

CAMPO	CONTENIDO
Título	KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease
Autor	Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group
Año	2024
Tipo de estudio	Guía de práctica clínica basada en evidencia.
Participantes o corpus	No aplica. Guía elaborada a partir de la revisión y evaluación de evidencia científica sobre la Enfermedad Renal Crónica.
Objetivo	Proporcionar recomendaciones actualizadas para la evaluación y manejo de la Enfermedad Renal Crónica, incluyendo criterios para su definición, clasificación, valoración y tratamiento.
Resultado principal	Define la ERC como una alteración de la estructura o función renal presente durante un mínimo de tres meses y establece su clasificación según la causa, la tasa de filtración glomerular (TFG) y la albuminuria. La TFG se clasifica en las categorías G1, G2, G3a, G3b, G4 y G5, correspondiendo esta última a falla renal.
Categoría analizada	Enfermedad Renal Crónica: definición y clasificación según la función renal.
Aporte a la investigación	Permite fundamentar y actualizar la contextualización clínica de la ERC mediante criterios internacionales vigentes, especialmente su definición y clasificación por TFG, proporcionando la base biomédica necesaria para contextualizar posteriormente la experiencia de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

CAMPO	CONTENIDO
Título	El seminario. Libro 1. Los escritos técnicos de Freud
Autor	Lacan, J.
Año	1981
Tipo de estudio	Obra teórica psicoanalítica. Seminario.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Desarrollar una relectura de conceptos fundamentales de la obra freudiana y profundizar en cuestiones relativas al Yo, la imagen, la palabra y la constitución subjetiva.
Resultado principal	Lacan desarrolla la función de la identificación imaginaria y del estadio del espejo en la constitución del Yo, mostrando que la unidad corporal no constituye un dato originario, sino que se produce mediante la asunción de una imagen.
Categoría analizada	Lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano (registro Imaginario, estadio del espejo e imagen corporal).
Aporte a la investigación	Permitió fundamentar la dimensión imaginaria del cuerpo y comprender que la imagen corporal se constituye mediante un proceso de identificación, aportando una base conceptual para analizar cómo las transformaciones producidas por la ERC y la

	hemodiálisis pueden incidir sobre la relación del sujeto con su propia imagen.
--	--

CAMPO	CONTENIDO
Título	El seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis
Autor	Lacan, J.
Año	1987
Tipo de estudio	Obra teórica psicoanalítica. Seminario.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Desarrollar los conceptos fundamentales del psicoanálisis — inconsciente, repetición, transferencia y pulsión— y profundizar en la constitución del sujeto en relación con el significante.
Resultado principal	Lacan plantea que el sujeto se constituye como efecto del significante y se encuentra sometido a un orden simbólico que lo precede, por lo que su experiencia no puede comprenderse independientemente del lenguaje.
Categoría analizada	Lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano (registro Simbólico, significante y constitución subjetiva).
Aporte a la investigación	Permitió fundamentar la dimensión simbólica de la experiencia corporal y sostener que el cuerpo no constituye únicamente una imagen u organismo, sino un cuerpo nombrado e inscrito en una red significativa desde la cual el sujeto organiza su experiencia.

CAMPO	CONTENIDO
Título	El seminario. Libro 20. Aun
Autor	Lacan, J.
Año	1981
Tipo de estudio	Obra teórica psicoanalítica. Seminario.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Profundizar en las relaciones entre lenguaje, cuerpo, goce y sexuación, reformulando el estatuto del cuerpo dentro de la enseñanza lacaniana.
Resultado principal	Lacan establece una relación fundamental entre cuerpo y goce, mostrando que el lenguaje no solo produce sentido, sino que también incide sobre el cuerpo y participa en la producción de modalidades de satisfacción que exceden el principio de placer.
Categoría analizada	Lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano (cuerpo, goce y efectos del significante).
Aporte a la investigación	Constituyó una de las referencias centrales para pasar de una concepción del cuerpo organizada únicamente por la imagen hacia una comprensión del cuerpo atravesado por el significante y el goce, permitiendo pensar las marcas singulares que la experiencia de enfermedad puede adquirir para cada sujeto.

CAMPO	CONTENIDO
Título	El seminario. Libro 22. R.S.I.
Autor	Lacan, J.
Año	1975

Tipo de estudio	Obra teórica psicoanalítica. Seminario.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Profundizar en la articulación entre los registros Real, Simbólico e Imaginario mediante la formalización del nudo borromeo.
Resultado principal	Los registros Real, Simbólico e Imaginario no operan como dimensiones independientes, sino que se encuentran articulados mediante una lógica de anudamiento en la que la alteración de uno compromete la relación entre los demás.
Categoría analizada	Lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano (RSI y nudo borromeo).
Aporte a la investigación	Permitió fundamentar que la experiencia corporal no puede analizarse aisladamente desde lo Real, lo Simbólico o lo Imaginario, sino a partir de la articulación entre estos registros, proporcionando una base para comprender cómo la enfermedad puede producir efectos en diferentes dimensiones de la experiencia subjetiva.

CAMPO	CONTENIDO
Título	El seminario. Libro 23. El Sinthome
Autor	Lacan, J.
Año	2006
Tipo de estudio	Obra teórica psicoanalítica. Seminario.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Profundizar en el anudamiento de los registros Real, Simbólico e Imaginario y desarrollar la función del sinthome en la consistencia singular del sujeto.
Resultado principal	Lacan caracteriza lo Real como aquello que no se somete plenamente a la ley del significante y desarrolla la singularidad de las formas mediante las cuales los registros Real, Simbólico e Imaginario pueden mantenerse anudados.
Categoría analizada	Lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano (Real, anudamiento y singularidad).
Aporte a la investigación	Permitió precisar lo Real como aquello que resiste a la integración completa en el orden del sentido y sustentar que la experiencia corporal depende de modalidades singulares de anudamiento, evitando asumir respuestas universales frente a la enfermedad orgánica.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Psicoanálisis y medicina
Autor	Lacan, J
Año	2002
Tipo de estudio	Texto teórico / intervención psicoanalítica
Participantes o corpus	Intervención de Jacques Lacan en la mesa redonda del Colegio de Medicina de La Salpêtrière, dirigida a médicos y desarrollada en torno a las relaciones entre psicoanálisis, medicina y ciencia.
Objetivo	Problematizar la posición de la medicina ante los avances de la ciencia y examinar sus efectos sobre la práctica médica, el cuerpo, la demanda del enfermo y la dimensión subjetiva.

Resultado principal	El desarrollo científico amplía las posibilidades de intervención de la medicina sobre el organismo, pero el saber médico no agota aquello que concierne al sujeto. Lacan distingue la respuesta médica dirigida al cuerpo orgánico de la dimensión de la demanda, señalando que esta no puede reducirse únicamente a la necesidad de curación.
Categoría analizada	Discurso médico, ciencia, cuerpo, demanda y sujeto.
Aporte a la investigación	Permite fundamentar la distinción entre el saber médico sobre el organismo y la dimensión subjetiva de la experiencia de enfermedad. En la investigación, sustenta el análisis de cómo el discurso médico puede localizar e intervenir sobre las alteraciones corporales asociadas a la ERC y la hemodiálisis sin determinar completamente las significaciones ni la posición singular que el sujeto construye frente a ellas.

CAMPO	CONTENIDO
Título	El seminario. Libro 10. La angustia
Autor	Lacan, J.
Año	2007
Tipo de estudio	Obra teórica psicoanalítica. Seminario.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Desarrollar el estatuto psicoanalítico de la angustia y profundizar en conceptos como el objeto a, el deseo y las relaciones del sujeto con aquello que irrumpe más allá de sus coordenadas habituales de simbolización.
Resultado principal	Lacan otorga a la angustia un valor particular como señal que no engaña y desarrolla el objeto a como causa del deseo, diferenciándolo de un objeto concreto susceptible de ser plenamente alcanzado.
Categoría analizada	Lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano / Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico (angustia y objeto a).
Aporte a la investigación	Permitió interpretar la angustia como una señal privilegiada frente a aquello que desborda las referencias simbólicas del sujeto y aportó el concepto de objeto a para profundizar en el lugar singular que puede adquirir la máquina de hemodiálisis dentro de la economía subjetiva del paciente.

CAMPO	CONTENIDO
Título	El seminario. Libro 17. El reverso del psicoanálisis
Autor	Lacan, J.
Año	2008
Tipo de estudio	Obra teórica psicoanalítica. Seminario.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Desarrollar la teoría de los cuatro discursos y examinar las relaciones estructurales entre sujeto, saber, verdad, poder, goce y vínculo social.

Resultado principal	Lacan formaliza los discursos como estructuras que regulan posiciones y vínculos sociales y plantea, entre ellos, el discurso universitario, en el cual el saber ocupa el lugar de agente.
Categoría analizada	Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico (discurso médico, discurso universitario y posición del sujeto).
Aporte a la investigación	Constituyó la principal base conceptual para analizar el discurso médico desde la lógica del discurso universitario, permitiendo examinar cómo el saber especializado, los protocolos y las clasificaciones médicas organizan la relación con el paciente sin agotar aquello que corresponde a su posición subjetiva.

CAMPO	CONTENIDO
Título	La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud
Autor	Lacan, J.
Año	2009
Tipo de estudio	Texto teórico psicoanalítico.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Examinar la función del lenguaje y del significante en la constitución y funcionamiento del inconsciente y del sujeto.
Resultado principal	Lacan sostiene que el sujeto se encuentra inscrito en el lenguaje y en el discurso antes de poder situarse como agente autónomo frente a ellos, por lo que su posición está atravesada por una red significante que lo precede.
Categoría analizada	Lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano (lenguaje, significante y constitución subjetiva).
Aporte a la investigación	Permitió fundamentar que la relación del sujeto con su cuerpo y con la enfermedad se encuentra mediada por el lenguaje y los significantes que organizan su experiencia, contribuyendo a diferenciar el cuerpo subjetivo del organismo estrictamente biológico.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Un estudio sobre el sufrimiento psíquico
Autor	Lander, R.
Año	2012
Tipo de estudio	Artículo teórico psicoanalítico.
Participantes o corpus	No aplica; desarrollo conceptual de orientación psicoanalítica.
Objetivo	Examinar el sufrimiento psíquico desde una perspectiva psicoanalítica, diferenciando distintas formas de sufrimiento y su relación con la constitución y funcionamiento del aparato psíquico.
Resultado principal	El sufrimiento psíquico no constituye una experiencia homogénea ni puede explicarse únicamente por el acontecimiento externo que lo desencadena, pues su forma e intensidad se encuentran relacionadas con la organización subjetiva y la historia singular del sujeto.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (conceptualización y singularidad del sufrimiento).
Aporte a la investigación	Contribuyó a fundamentar una concepción del sufrimiento psíquico que no lo reduce a síntomas universales y permitió sostener que una

	misma condición orgánica o terapéutica puede adquirir efectos subjetivos diferentes en cada paciente.
--	---

CAMPO	CONTENIDO
Título	El reverso de la biopolítica
Autor	Laurent, É.
Año	2016
Tipo de estudio	Obra teórica psicoanalítica.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Examinar las relaciones contemporáneas entre cuerpo, goce, discurso, ciencia y biopolítica desde la orientación lacaniana.
Resultado principal	Laurent desarrolla una concepción del cuerpo que no se reduce al organismo biológico ni a una unidad estable, sino que se encuentra afectado por el lenguaje, el goce y las marcas singulares que inciden sobre el ser hablante.
Categoría analizada	Lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano (cuerpo hablante, goce y marcas corporales).
Aporte a la investigación	Permitió profundizar la concepción lacaniana del cuerpo como un cuerpo afectado por el lenguaje y el goce, proporcionando elementos para pensar cómo las transformaciones orgánicas producidas por la ERC pueden adquirir efectos singulares que exceden su descripción médica.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Antropología del cuerpo y modernidad
Autor	Le Breton, D.
Año	2002
Tipo de estudio	Obra teórico-antropológica.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Analizar las representaciones sociales y culturales del cuerpo en la modernidad y las transformaciones en la relación del sujeto con su corporalidad.
Resultado principal	Le Breton plantea que la modernidad favorece una concepción del cuerpo como algo que el sujeto “posee”, diferenciándolo de la experiencia de “ser un cuerpo”, y analiza cómo la medicina moderna puede objetivar el cuerpo como una “máquina humana”.
Categoría analizada	Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico (cuerpo medicalizado, relación sujeto-cuerpo y técnica).
Aporte a la investigación	Permitió problematizar la separación entre sujeto y organismo y analizar cómo la intervención médica y tecnológica sobre el cuerpo puede modificar la experiencia subjetiva de sus límites, especialmente cuando la máquina de hemodiálisis pasa a incorporarse de manera recurrente a la vida del paciente.

CAMPO	CONTENIDO
Título	La experiencia subjetiva del tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos: repercusiones y reordenamientos psíquicos
Autor	Lima, R.; Oliveira, I.

Año	2025
Tipo de estudio	Estudio cualitativo de carácter exploratorio-descriptivo.
Participantes o corpus	12 pacientes con ERC atendidos en un servicio de nefrología de un hospital general de Salvador, Bahía, Brasil.
Objetivo	Investigar las experiencias subjetivas del tratamiento de hemodiálisis en pacientes con Enfermedad Renal Crónica.
Resultado principal	Se identificaron cuatro ejes centrales: impacto inicial del diagnóstico, dependencia funcional, repercusiones psicoemocionales y percepción del tratamiento como garante de supervivencia. La experiencia estuvo atravesada por miedo, indignación, sensación de inutilidad y procesos de reorganización psicológica.
Categoría analizada	Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico / Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis.
Aporte a la investigación	Aportó evidencia cualitativa sobre la manera en que la hemodiálisis reorganiza la vida psíquica y cotidiana, mostrando la coexistencia entre dependencia, sufrimiento emocional y reconocimiento del tratamiento como condición de supervivencia.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Dor e sofrimento psíquico: uma reflexão sobre as relações e repercussões corpo e mente
Autor	Lottenberg, N.
Año	2012
Tipo de estudio	Artículo teórico-reflexivo de orientación psicoanalítica.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Reflexionar sobre las relaciones entre dolor, sufrimiento psíquico, cuerpo y mente desde una perspectiva psicoanalítica.
Resultado principal	Las manifestaciones corporales pueden constituir formas de expresión de conflictos internos y de acontecimientos externos cuando los recursos psíquicos para tramitar frustraciones y tensiones resultan insuficientes.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (somatización y expresión corporal del sufrimiento).
Aporte a la investigación	Permitió sustentar que el sufrimiento que no logra elaborarse o simbolizarse suficientemente puede encontrar una vía de expresión a través del cuerpo, contribuyendo al análisis de la somatización como posible modalidad de respuesta frente a la enfermedad crónica.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Teatros del cuerpo
Autor	McDougall, J.
Año	1991
Tipo de estudio	Obra teórico-clínica psicoanalítica.
Participantes o corpus	Material clínico y conceptual derivado de la práctica psicoanalítica de la autora.
Objetivo	Analizar las relaciones entre funcionamiento psíquico y manifestaciones corporales, particularmente en situaciones donde los conflictos y afectos no encuentran vías suficientes de representación simbólica.

Resultado principal	McDougall plantea que determinadas experiencias que exceden los recursos habituales de elaboración psíquica pueden expresarse mediante el cuerpo y relacionarse con tendencias a la somatización y dificultades para reconocer o nombrar los estados afectivos.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (somatización, afectos y simbolización).
Aporte a la investigación	Permitió conceptualizar la somatización como una posible vía de expresión del malestar cuando ciertas experiencias internas o externas desbordan los recursos psíquicos del sujeto, aportando elementos para comprender formas de sufrimiento que no siempre pueden ponerse en palabras.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Sexuality and elderly with chronic diseases: A review of the existing literature
Autor	Merghati-Khoei, E.; Pirak, A.; Yazdkhasti, M.; Rezasoltani, P.
Año	2016
Tipo de estudio	Revisión de literatura.
Participantes o corpus	Literatura científica sobre sexualidad en personas mayores con enfermedades crónicas.
Objetivo	Revisar la evidencia existente acerca de la sexualidad y los problemas sexuales en personas mayores que viven con enfermedades crónicas.
Resultado principal	Las enfermedades crónicas pueden asociarse con alteraciones de la función sexual, disminución de la libido, cambios reproductivos y dificultades que repercuten en la vida íntima y relacional de quienes las padecen.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (sexualidad, imagen corporal y vínculos).
Aporte a la investigación	Permitió ampliar el análisis de las transformaciones corporales asociadas a la ERC hacia la esfera de la sexualidad y de los vínculos íntimos, mostrando que la enfermedad puede incidir en dimensiones del cuerpo que exceden su funcionalidad orgánica.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Los signos del goce
Autor	Miller, J.-A.
Año	1998
Tipo de estudio	Obra teórica psicoanalítica de orientación lacaniana.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Desarrollar diferentes articulaciones entre significante, síntoma y goce a partir de la enseñanza de Lacan.
Resultado principal	Miller profundiza en el estatuto del goce como dimensión que no puede reducirse a la producción de sentido y que se encuentra articulada con las marcas singulares del significante sobre el sujeto.
Categoría analizada	Lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano (goce y significante).
Aporte a la investigación	Puede aportar al desarrollo conceptual del goce como dimensión que excede el principio de placer y la significación, complementando la lectura del cuerpo desde la orientación lacaniana.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Biología lacaniana y acontecimiento del cuerpo
Autor	Miller, J.-A.
Año	2002
Tipo de estudio	Obra teórica psicoanalítica de orientación lacaniana.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Desarrollar la relación entre cuerpo, significante y goce en la enseñanza lacaniana y precisar la noción de acontecimiento de cuerpo.
Resultado principal	Miller plantea que el significante no actúa solamente produciendo sentido, sino que puede corporizarse como efecto de goce, dejando marcas singulares sobre el cuerpo del ser hablante.
Categoría analizada	Lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano (acontecimiento de cuerpo, significante y goce).
Aporte a la investigación	Permitió profundizar la idea de que los efectos del significante se experimentan corporalmente y que el cuerpo no puede comprenderse únicamente desde su materialidad orgánica, sino también desde las marcas de goce que atraviesan la experiencia singular.

CAMPO	CONTENIDO
Título	De la naturaleza de los semblantes
Autor	Miller, J.-A.
Año	2009
Tipo de estudio	Obra teórica psicoanalítica de orientación lacaniana.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Examinar la función del semblante y sus relaciones con el discurso, el saber, la verdad y el goce dentro de la enseñanza lacaniana.
Resultado principal	Miller desarrolla el semblante como una construcción que organiza determinados modos de relación con el saber y la verdad, sin eliminar aquello de lo Real que no puede ser completamente absorbido por el sentido.
Categoría analizada	Lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano / Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico.
Aporte a la investigación	Podría contribuir a pensar los límites del saber y de las construcciones discursivas frente a aquello de la experiencia corporal que no logra quedar completamente recubierto por la significación.

CAMPO	CONTENIDO
Título	El ser y el Uno
Autor	Miller, J.-A.
Año	2011
Tipo de estudio	Obra teórica psicoanalítica de orientación lacaniana.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Profundizar en la última enseñanza de Lacan, especialmente en las relaciones entre goce, cuerpo, significante y singularidad.

Resultado principal	Miller destaca la ausencia de una relación armónica entre el sujeto y su modo de goce, situando el malestar y el sufrimiento en relación con una dimensión singular que no puede reducirse a una explicación universal u orgánica.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis / Lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano.
Aporte a la investigación	Permitió conceptualizar el sufrimiento como expresión de una inadecuación entre el sujeto y su modo de goce y reforzar la idea de que el malestar de los pacientes hemodializados no puede deducirse automáticamente de la condición orgánica, sino que depende de la manera singular en que cada sujeto se relaciona con su cuerpo y su goce.

CAMPO	CONTENIDO
Título	El ser y el Uno
Autor	Miller, J.-A.
Año	2011
Tipo de estudio	Obra teórica psicoanalítica de orientación lacaniana.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Profundizar en la última enseñanza de Lacan, especialmente en las relaciones entre goce, cuerpo, significante y singularidad.
Resultado principal	Miller destaca la ausencia de una relación armónica entre el sujeto y su modo de goce, situando el malestar y el sufrimiento en relación con una dimensión singular que no puede reducirse a una explicación universal u orgánica.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis / Lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano.
Aporte a la investigación	Permitió conceptualizar el sufrimiento como expresión de una inadecuación entre el sujeto y su modo de goce y reforzar la idea de que el malestar de los pacientes hemodializados no puede deducirse automáticamente de la condición orgánica, sino que depende de la manera singular en que cada sujeto se relaciona con su cuerpo y su goce.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Depresión en hemodiálisis
Autor	Molina, I.; Maldonado, C.
Año	2008
Tipo de estudio	Artículo clínico-descriptivo sobre depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis.
Participantes o corpus	Pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis.
Objetivo	Analizar la presencia y características de la depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis.
Resultado principal	La depresión se presenta como una de las condiciones psicopatológicas más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal y puede expresarse mediante humor depresivo, pérdida de interés, alteraciones del apetito, sentimientos de inutilidad, culpa y desesperanza.

Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (depresión y manifestaciones emocionales).
Aporte a la investigación	Permitió sustentar la depresión como una manifestación psicológica frecuente en pacientes hemodializados y contextualizar algunas expresiones emocionales asociadas al deterioro de la salud y la dependencia terapéutica.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Insuficiencia renal crónica y su relación con la dismorfia corporal: una revisión sistemática
Autor	Moreira, K.; Alvarado, L.; Betancourt, S.; Anchundia, G.
Año	2025
Tipo de estudio	Revisión sistemática.
Participantes o corpus	Estudios científicos sobre insuficiencia renal crónica y alteraciones de la imagen corporal.
Objetivo	Analizar la relación entre la insuficiencia renal crónica y las alteraciones o distorsiones de la imagen corporal.
Resultado principal	Se identifican múltiples cambios corporales asociados al tratamiento renal, entre ellos fístulas, catéteres, aneurismas, cicatrices, alteraciones de la piel, cambios en el cabello y edemas, los cuales pueden afectar la percepción corporal.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (imagen corporal y accesos vasculares).
Aporte a la investigación	Permitió sustentar que los accesos vasculares y otras transformaciones visibles del cuerpo pueden adquirir un impacto subjetivo importante, afectando la manera en que el paciente se reconoce y se relaciona con su imagen corporal.

CAMPO	CONTENIDO
Título	El intruso
Autor	Nancy, J.-L.
Año	2006
Tipo de estudio	Ensayo autobiográfico y filosófico sobre cuerpo, enfermedad e intervención médica.
Participantes o corpus	Experiencia personal del autor a partir de un trasplante cardíaco.
Objetivo	Reflexionar sobre la experiencia de extrañeza corporal, intrusión médica y transformación de la relación con el propio cuerpo a partir de un trasplante.
Resultado principal	Nancy describe cómo una intervención médica puede volver extraño aquello que antes se vivía como íntimo y propio, produciendo una experiencia de extranjería dentro del propio cuerpo.
Categoría analizada	Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico (intrusión, extrañeza corporal y relación sujeto-cuerpo).
Aporte a la investigación	Permitió pensar la máquina de hemodiálisis y la intervención técnica como elementos que pueden modificar los límites entre lo propio y lo ajeno, generando una experiencia de extrañeza respecto del propio cuerpo.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Enfermedades no transmisibles

Autor	Organización Panamericana de la Salud
Año	2018
Tipo de estudio	Documento institucional informativo.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Presentar información general sobre las enfermedades no transmisibles, sus características y repercusiones para la salud.
Resultado principal	Las enfermedades crónicas forman parte de las enfermedades no transmisibles, suelen tener una evolución prolongada y requieren con frecuencia tratamientos y cuidados continuos.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (contextualización de la enfermedad crónica).
Aporte a la investigación	Permitió establecer una definición general de enfermedad crónica y contextualizar la ERC dentro del grupo de enfermedades no transmisibles que requieren cuidados sostenidos en el tiempo.

CAMPO	CONTENIDO
Título	La subestimación de la enfermedad renal crónica
Autor	Ortega, V.
Año	2022
Tipo de estudio	Artículo de revisión y reflexión clínica.
Participantes o corpus	Literatura sobre Enfermedad Renal Crónica y sus repercusiones sistémicas.
Objetivo	Analizar la relevancia clínica de la ERC y llamar la atención sobre su subestimación como problema de salud.
Resultado principal	La ERC se caracteriza por una alteración persistente de la función renal durante más de tres meses y puede producir repercusiones en múltiples sistemas del organismo, no solo en el urinario.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (contextualización clínica de la ERC).
Aporte a la investigación	Permitió precisar el carácter persistente y sistémico de la ERC, aportando una base médica para comprender el alcance corporal de la enfermedad antes de desarrollar sus posibles efectos subjetivos.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Desarrollo del adulto y vejez
Autor	Papalia, D.; Sterns, H.; Feldman, R.; Camp, C.
Año	2009
Tipo de estudio	Libro teórico de psicología del desarrollo.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Describir los principales procesos físicos, cognitivos y psicosociales que atraviesan la adultez y la vejez.
Resultado principal	Durante la adultez media se producen transformaciones físicas y psicológicas cuya valoración puede influir sobre la autoestima y la imagen corporal; las respuestas frente a estos cambios no son uniformes.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (adultez media, autoestima e imagen corporal).
Aporte a la investigación	Permitió contextualizar la percepción corporal durante la adultez media y mostrar que los cambios físicos pueden ser vividos de

	maneras distintas, evitando asumir una respuesta homogénea frente al envejecimiento o la enfermedad.
--	--

CAMPO	CONTENIDO
Título	Adulthood media
Autor	Papalia, D.; Wendkos Olds, S.; Duskin Feldman, R.
Año	2010
Tipo de estudio	Capítulo de libro de psicología del desarrollo.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Describir los cambios físicos, cognitivos, familiares, laborales y psicosociales característicos de la adultez media.
Resultado principal	La adultez media puede involucrar reestructuraciones de roles familiares, laborales y sociales, como cambios profesionales, independencia de los hijos, cuidado de otros y preparación para etapas posteriores del desarrollo.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (adultez media y roles sociales).
Aporte a la investigación	Permitió contextualizar algunos cambios y responsabilidades frecuentes de la adultez media y analizar cómo una enfermedad crónica puede interferir con proyectos, roles y funciones que previamente organizaban la vida del sujeto.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Ansiedad y depresión en pacientes con hemodiálisis del Hospital General Ambato
Autor	Pillajo, S.; Arráiz, C.
Año	2023
Tipo de estudio	Estudio cuantitativo, descriptivo, de campo y transversal.
Participantes o corpus	50 pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital General Ambato.
Objetivo	Identificar la presencia de ansiedad y depresión y determinar sus niveles de severidad en pacientes sometidos a hemodiálisis.
Resultado principal	Los 50 pacientes presentaron ansiedad, predominando el nivel leve; 49 presentaron depresión, también con predominio leve, evidenciándose una alta frecuencia de malestar emocional en esta población.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (ansiedad y depresión).
Aporte a la investigación	Aportó evidencia ecuatoriana sobre la elevada presencia de ansiedad y depresión en pacientes hemodializados y respaldó la necesidad de considerar la dimensión psicológica dentro de su atención.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Afrontar el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica
Autor	Ramírez-Perdomo, C.
Año	2019
Tipo de estudio	Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico-hermenéutico.
Participantes o corpus	11 personas con ERC, 5 cuidadores y 5 enfermeros.

Objetivo	Explorar de manera comprensiva la experiencia vivida durante el tratamiento de la ERC y los significados del cuidado construidos por pacientes, familiares y profesionales de enfermería.
Resultado principal	La experiencia del tratamiento se organizó alrededor de tensiones entre libertad y supervivencia, incluyendo la dureza de la hemodiálisis, el significado de la máquina, la apariencia de la fístula, los efectos de los accesos y las restricciones dietéticas.
Categoría analizada	Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico (enfrentamiento, máquina, corporalidad y dependencia).
Aporte a la investigación	Constituyó una fuente cualitativa relevante para comprender cómo la hemodiálisis transforma la cotidianidad, la corporeidad y la percepción de la finitud, aportando especialmente al análisis de la relación sujeto-máquina y de las marcas corporales del tratamiento.

CAMPO	CONTENIDO
Título	¿Cómo viven su enfermedad las personas en diálisis?: una mirada cualitativa a la experiencia del paciente
Autor	Ramírez-Pereira, M.; Figueredo-Borda, N.; Zapata-Sepúlveda, P.; Ferrada-Muñoz, M.; Muñoz-González, L.
Año	2022
Tipo de estudio	Estudio cualitativo bajo paradigma postpositivista, con entrevistas en profundidad y análisis de contenido.
Participantes o corpus	18 pacientes sometidos a hemodiálisis o diálisis peritoneal.
Objetivo	Comprender las representaciones sociales de la enfermedad renal en personas sometidas a diálisis.
Resultado principal	Se identificaron ocho categorías relacionadas con amigos, equipo sanitario, espiritualidad, familia, sistema de apoyo sanitario, consecuencias físicas y psicosociales y autocuidado. La experiencia de la enfermedad se encontró atravesada por creencias, sentimientos y repercusiones físicas y sociales.
Categoría analizada	Implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico (experiencia del paciente, vínculos y reorganización cotidiana).
Aporte a la investigación	Permitió sustentar que la experiencia de la enfermedad renal y la diálisis involucra dimensiones físicas, emocionales, familiares y sociales, aportando una mirada cualitativa sobre la construcción de sentidos alrededor de la enfermedad y el tratamiento.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Síntomas asociados al sufrimiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis
Autor	Ramírez-Rodríguez, C.; Grau-Valdés, Y.; Grau-Ábalo, J.
Año	2021
Tipo de estudio	Estudio observacional, descriptivo y transversal, con tareas de correlación.
Participantes o corpus	31 pacientes sometidos a hemodiálisis crónica hospitalaria.
Objetivo	Describir el sufrimiento según la severidad de determinados síntomas en pacientes con ERC en hemodiálisis.
Resultado principal	La mayoría de los participantes mostró bajo predominio de síntomas de intensidad severa; sin embargo, determinados síntomas

	insuficientemente controlados se asociaron con experiencias de sufrimiento, destacándose la importancia de su identificación clínica.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (síntomas asociados al sufrimiento).
Aporte a la investigación	Permitió reconocer la relación entre determinadas manifestaciones sintomáticas y el sufrimiento experimentado por pacientes en hemodiálisis, al tiempo que mostró que sufrimiento y severidad sintomática no pueden equipararse de manera automática.

CAMPO	CONTENIDO
Título	El sufrimiento y las necesidades espirituales en pacientes cubanos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis
Autor	Ramírez-Rodríguez, C.; Grau-Valdés, Y.; Conrado-Hernández, J.; Grau-Ábalo, J.
Año	2023
Tipo de estudio	Estudio observacional, descriptivo, transversal, con tareas de correlación y análisis mixto.
Participantes o corpus	47 pacientes adultos sometidos a hemodiálisis en el Hospital Salvador Allende de La Habana, Cuba.
Objetivo	Determinar si existía relación entre la presencia de sufrimiento y las necesidades espirituales en pacientes sometidos a hemodiálisis.
Resultado principal	El sufrimiento se asoció con variables como sexo, tenencia de hijos y determinadas necesidades espirituales. Entre las necesidades más frecuentes se encontraron amar y ser amado, volver a leer la propia vida y expresar sentimientos y vivencias religiosas.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (dimensión existencial y necesidades espirituales).
Aporte a la investigación	Permitió ampliar la comprensión del sufrimiento más allá de las manifestaciones emocionales o físicas, mostrando su relación con necesidades afectivas, existenciales y de elaboración de la propia experiencia vital.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Impacto psicológico y calidad de vida relacionada a la salud de pacientes en tratamiento de hemodiálisis
Autor	Rivadeneira Arias, S.; Manjarrés-Zambrano, N.; Dito Torres, G.
Año	2026
Tipo de estudio	Estudio descriptivo, transversal y correlacional.
Participantes o corpus	30 pacientes de entre 26 y 68 años con insuficiencia renal crónica y al menos un año de tratamiento de hemodiálisis, atendidos en Surmedial, Guayaquil, Ecuador.
Objetivo	Analizar la relación entre el impacto psicológico y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sometidos a hemodiálisis.
Resultado principal	La calidad de vida fue medianamente satisfactoria y se encontró una correlación negativa alta entre las variables psicológicas y la calidad de vida; la dimensión física fue una de las áreas principalmente afectadas.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (impacto psicológico, calidad de vida y dimensión corporal).
Aporte a la investigación	Aportó evidencia ecuatoriana reciente sobre la relación entre estado psicológico, calidad de vida y afectación física en pacientes

	hemodializados, sirviendo además para contextualizar las repercusiones corporales y cotidianas del tratamiento.
--	---

CAMPO	CONTENIDO
Título	Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática
Autor	Sánchez-Cabezas, A.; Morillo-Gallego, N.; Merino-Martínez, R.; Crespo-Montero, R.
Año	2019
Tipo de estudio	Revisión sistemática.
Participantes o corpus	Literatura científica sobre calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sometidos a diálisis.
Objetivo	Identificar las variables más influyentes en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en diálisis y los instrumentos de medición utilizados con mayor frecuencia.
Resultado principal	La calidad de vida de los pacientes dializados se encuentra condicionada por múltiples variables sociodemográficas, clínicas, psicológicas y relacionadas con el propio tratamiento, evidenciándose afectación en diferentes dimensiones de su vida.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (calidad de vida y repercusiones biopsicosociales).
Aporte a la investigación	Permitió sustentar que las consecuencias del proceso dialítico no se limitan al plano físico, sino que repercuten también en el bienestar psicológico, social y en la capacidad de adaptación del paciente.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC)
Autor	Sánchez-Castillejo, L.; Angarita-Fuentes, E.; Santafé Martínez, S.; Forgiony-Santos, J.
Año	2021
Tipo de estudio	Revisión documental / análisis sistemático de literatura o estado del arte.
Participantes o corpus	Estudios publicados entre 2011 y 2019 sobre estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con IRC.
Objetivo	Contrastar el desarrollo de estudios relacionados con estilos de afrontamiento y estados emocionales en personas con insuficiencia renal crónica.
Resultado principal	Predominaron investigaciones de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo; los estudios revisados muestran la importancia de los estilos de afrontamiento y de los estados emocionales en la adaptación de los pacientes a las modificaciones psicológicas, familiares, económicas y laborales producidas por la IRC.
Categoría analizada	Sufrimiento psíquico en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (afrontamiento y estados emocionales).
Aporte a la investigación	Permitió contextualizar las estrategias de afrontamiento como respuestas ante demandas evaluadas como desbordantes y aportó elementos para interpretar ciertas dificultades de adaptación y adherencia sin reducirlas únicamente a una conducta de incumplimiento.

CAMPO	CONTENIDO
-------	-----------

Título	Investigación cualitativa en educación: fundamentos y tradiciones
Autor	Sandín, M.
Año	2003
Tipo de estudio	Libro metodológico.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Desarrollar los fundamentos epistemológicos, metodológicos y paradigmáticos de la investigación cualitativa y sus principales tradiciones.
Resultado principal	Presenta el paradigma interpretativo como una orientación centrada en la comprensión contextualizada de los fenómenos y de los significados construidos por los sujetos.
Categoría analizada	Metodología.
Aporte a la investigación	Permitió fundamentar la elección del paradigma interpretativo y la orientación del estudio hacia la comprensión contextualizada de los significados presentes en las fuentes analizadas, en lugar de buscar explicaciones causales o generalizaciones universales.

CAMPO	CONTENIDO
Título	Conferencia Colette Soler: Los afectos del Inconsciente Real
Autor	Soler, C.
Año	2012
Tipo de estudio	Conferencia / artículo teórico psicoanalítico de orientación lacaniana.
Participantes o corpus	No aplica.
Objetivo	Desarrollar una reflexión psicoanalítica sobre los afectos en relación con el inconsciente y con la dimensión de lo Real en la enseñanza de Lacan.
Resultado principal	Los afectos no se reducen a estados emocionales aislados, sino que se encuentran articulados con la posición del sujeto y con los efectos del inconsciente y del lenguaje, incluyendo aquello que no queda plenamente absorbido por el sentido.
Categoría analizada	Lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano / Sufrimiento psíquico.
Aporte a la investigación	Podría aportar a diferenciar una lectura psicoanalítica de los afectos de una descripción meramente emocional, vinculándolos con la posición subjetiva y con aquello que emerge más allá de la significación consciente.

CAMPO	CONTENIDO
Título	The integrative review: Updated methodology
Autor	Whittemore, R.; Knafl, K.
Año	2005
Tipo de estudio	Artículo metodológico.
Participantes o corpus	Literatura metodológica relacionada con la revisión integrativa.
Objetivo	Actualizar y fortalecer la metodología de las revisiones integrativas para mejorar su rigor y permitir la integración de fuentes con metodologías diversas.

Resultado principal	Las revisiones integrativas pueden incorporar literatura empírica y teórica y requieren procedimientos explícitos de búsqueda, evaluación, comparación, reducción y síntesis de la información para producir una comprensión amplia del fenómeno estudiado.
Categoría analizada	Metodología.
Aporte a la investigación	Permitió fundamentar el carácter integrativo de la revisión, particularmente la articulación entre fuentes médicas, psicológicas y psicoanalíticas, y respaldó el procedimiento de organización, comparación, categorización e interpretación del corpus documental.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Moya Mendoza, Karla Paulette** con C.C: #**0957331697**; **Valverde Carrillo, Fiana Mishelle** con C.C: #**0804156396**, autoras del trabajo de titulación: **Análisis del sufrimiento psíquico frente a lo Real del cuerpo en pacientes sometidos a hemodiálisis desde el psicoanálisis lacaniano**, 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, 23 de agosto de 2026

LAS AUTORAS

f. _____
Moya Mendoza, Karla Paulette
C.C: **0957331697**

f. _____
Valverde Carrillo, Fiana Mishelle
C.C: **0804156396**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Análisis del sufrimiento psíquico frente a lo Real del cuerpo en pacientes sometidos a hemodiálisis desde el psicoanálisis lacaniano		
AUTOR(AS)	Moya Mendoza, Karla Paulette Valverde Carrillo, Fiana Mishelle		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Cando Zapata, Juan Andrés, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Psicología, Educación y Comunicación		
CARRERA:	Carrera de Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	23 de agosto del 2026	No. DE PÁGINAS:	136
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología Clínica, Psicoanálisis, Psicología de la Salud.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Sufrimiento Psíquico; Hemodiálisis; Enfermedad Renal Crónica; Lo Real; Psicoanálisis Lacaniano; Cuerpo.		

RESUMEN/ABSTRACT: La presente investigación tuvo como objetivo analizar el sufrimiento psíquico frente a lo Real del cuerpo en pacientes sometidos a hemodiálisis desde el psicoanálisis lacaniano. Se desarrolló desde un enfoque cualitativo y un paradigma interpretativo, mediante una revisión bibliográfica narrativa de carácter crítico e integrativo, con alcance descriptivo e interpretativo. La búsqueda bibliográfica se realizó entre noviembre de 2025 y julio de 2026 en SciELO, Dialnet, Google Académico y publicaciones especializadas, conformándose un corpus final de 68 fuentes, cuya información fue organizada mediante fichas bibliográficas y de análisis documental. El análisis se estructuró en tres categorías: sufrimiento psíquico en el contexto de la Enfermedad Renal Crónica y la hemodiálisis, lo Real del cuerpo desde el psicoanálisis lacaniano e implicaciones subjetivas del tratamiento hemodialítico. El análisis de las fuentes permitió reconocer manifestaciones como ansiedad, depresión, pérdida de autonomía, experiencias de duelo y alteraciones en la imagen corporal; sin embargo, desde la orientación lacaniana, estas no fueron comprendidas como respuestas universales, sino en relación con la posición singular del sujeto frente a las transformaciones introducidas por la enfermedad y el tratamiento. Se concluyó que el sufrimiento psíquico asociado a la hemodiálisis no puede explicarse exclusivamente desde la dimensión orgánica o sintomática, sino que requiere atender al modo singular en que cada sujeto se relaciona con su cuerpo, la enfermedad y el tratamiento. Entre las principales limitaciones se identificaron el acceso restringido a determinadas publicaciones y escasez de literatura que articule hemodiálisis y psicoanálisis lacaniano.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTORAS:	Teléfono: +593-969304905 +593-994263488	E-mail: karla.moya@cu.ucsg.edu.ec fiana.valverde@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Psic. Cl. Colmont Martínez Marcia Ivette, Mgs. Teléfono: +593-999432417 E-mail: marcia.colmont@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	