

616. P914  
8657

4

13



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

Facultad de Filosofía, Letras y  
Ciencias de la Educación

Carrera de Psicología Clínica

Previo a la obtención del Título de Psicólogo Clínico:

**EL TRABAJO DEL PSICÓLOGO CLÍNICO  
EN EL MEDIO HOSPITALARIO**

**Javier Ordóñez Román.**

**Director:**

Psic. Antonio Aguirre Fuentes.

**2010 - 2011**

2011

OBJETIVOS

JUSTIFICACIÓN

INTRODUCCIÓN

EL TRABAJO DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL MEDIO HOSPITALARIO.

1. ROL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

1.1 Rol y posición

1.2 ¿Existe un rol posible?

2. PRAXIS Y HOSPITAL

2.1 El paciente que llega al hospital

2.2 El tratamiento del dolor

2.3 Ética profesional

3. ABORDAJE DEL SÍNTOMA

3.1 Perspectiva médica

3.2 Perspectiva psicológica

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXO: Informes

## OBJETIVOS

- Comprender cómo el Otro social busca de antemano posicionar a un sujeto, en el lugar de sujeto ideológico.
- Determinar las posibilidades y/o dificultades que se encuentran en la práctica hospitalaria.
- Conocer a quién responde el psicólogo en su trabajo dentro de una institución.
- Describir el abordaje desde dos discursos, el médico y el psicológico.

## JUSTIFICACIÓN

A partir de la labor realizada en el periodo de prácticas en el Hospital de SOLCA pude tener una experiencia de estar vinculado a una institución en la que se desenvuelven un sin número de profesionales del área médica, discurso predominante en dicho lugar y que claramente diverge con nuestro trabajo, sobre todo cuando nuestra formación de estudio es de orientación psicoanalítica.

Con el presente trabajo busco teorizar una experiencia que puede ser muy importante para quienes se van a desenvolver o ya están inmersos en un ámbito hospitalario, ya que el psicólogo clínico de entrada se presenta en una posición débil en dicho ámbito y muchas veces se puede perder el rumbo ante tantas demandas provenientes del discurso médico, y en sí de la institución como tal. Por ello, si bien es cierto que un psicólogo que no se toma muy en serio la "salud para todos", y que es de orientación analítica se convierte en un agente sintomático en un hospital, pero es a partir de ello que puede construir su lugar en el hospital, y desde ese lugar hacer respetar la particularidad del sujeto (paciente).

Con esto, tampoco pretendo hacer creer que se trata de una práctica que apunta a una experiencia de un trabajo psicoanalítico, sería algo muy pretencioso; es tan solo hacer prevalecer un cierto lugar psicoanalítico y así lograr plasmar que se puede hacer un trabajo, ya que constantemente habrá algo que se escape al saber médico y que sólo podrá ser abordado si se conocen los preceptos psicoanalíticos, ante una enfermedad siempre el síntoma hará un recorrido por el inconsciente y es lo que ese trabajo recoge, una labor complicada pero posible.

## INTRODUCCIÓN

La práctica en el hospital de SOLCA es parte de la formación, parte de un deseo probablemente de ser analista. Un lugar para desarrollar la vocación desde donde un Otro -social- nos posiciona de ante mano, sobre lo que espera que se haga desde determinado lugar. Al dar inicio a una práctica dentro de un hospital, deberíamos cuestionar inicialmente las posibilidades del mismo y si es factible o no un trabajo a partir de nuestra formación como psicólogos clínicos con orientación psicoanalítica.

Durante el periodo de prácticas se cumplió una labor de atención específicamente en dos áreas: hospitalización, lugar en que permanecían los pacientes por un periodo de tiempo determinado por lo general, por la duración del tratamiento de quimioterapia que tendrían que recibir; y el área de cirugía oncológica, de estancias cortas para los pacientes. Pero además, están ahí médicos, médicos residentes que constantemente se encontraban en sus computadores digitando diagnósticos de los pacientes, lo que el saber médico lo llama "cuadros clínicos".

Coexistir en un ámbito hospitalario es estar sometido a los preceptos de un hospital, estar rodeado constantemente del saber médico que cada vez se encuentra más inmersa en el modelo tecnológico. Opera como un saber fundado en la ciencia.

Siempre la autoridad médica, que cada vez se acentúa más en los modos de vida social, se presenta como el experto: eficiente, práctico y por ende el enfermo es pasivo, objeto de esta dinámica médica.

El malestar, la queja, el sufrimiento subjetivo es tomado por el saber médico como un dato de mínima confiabilidad en relación a lo que arrojan las pruebas verificables y mucho más si se trata de un examen de laboratorio. La palabra del paciente en nuestros tiempos ha perdido valor en el dispositivo médico.

De lo que se trata, es de sostener un lugar analítico dentro de las condiciones y circunstancias que fueron permitidas dentro del espacio institucional, asistencial y administrativo denominado hospital.

## EL TRABAJO DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL MEDIO HOSPITALARIO.

### 1. ROL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

#### 1.1 Rol y posición

Canguilhem había expresado que "para la psicología, la pregunta sobre su esencia o más modestamente sobre su concepto, pone en cuestión también la existencia misma del psicólogo, en la medida que al no poder responder exactamente sobre lo que él es, se le hace difícil responder por lo que hace", de esta forma entramos a cuestionarnos a cerca de lo que es el rol del psicólogo clínico.

Entonces, si hablamos de lo que es "el rol" del psicólogo clínico, se considera apropiado primeramente iniciar analizando lo que es la palabra rol y su significado. En un diccionario común dicha palabra es señalada como *papel*, siendo uno de los significados de éste término: "parte de la obra dramática que ha de recitar cada actor y la cual se le entrega para que la estudie"; entonces, consiste en una parte de una estructura que al tratarse de la obra dramática, implica la existencia de otros, papeles complementarios que le dan sentido; en el caso del actor este debe estudiarla; es decir, llevar a cabo un proceso de incorporación que le permita luego asumir la personalidad y conducta del personaje y ponerlas en juego cada vez que le sea solicitado; algo también muy importante es la presencia del impersonal "se", la parte se le entrega para que la estudie, en el caso de la obra teatral es sencillo determinar quién lo entrega, sería el director de la obra.

Así, en este extracto tomado de "Funciones de la psicología", nos permite definir al rol como el conjunto de conductas que es dado o proviene de un Otro, atribuido siempre por alguien; pero para ahondar aún más hay que mencionar a la sociedad ya que es una "compleja organización de posiciones"; que es la que espera que alguien se ubique en una posición determinada, siendo ésta el elemento clave de la sociedad, no los individuos particulares que van a ocuparla, ya que que la posición es el puesto o lugar que va a ocupar una persona en la estructura social, siempre están ahí sin importar que el individuo esté presente, llevando de antemano determinadas prescripciones en relación a la conducta que se espera del que la ocupa. Por tanto, nos podemos dar cuenta que rol y posición son inseparables, las formas de conducta que se esperan de cualquier individuo que ocupa una posición constituye el rol.

Entonces, con lo anteriormente señalado podemos decir que el rol representa una serie de conductas manifiestas que se esperan de un individuo que ocupa un lugar determinado; lugares asignados que los sujetos van a ocupar y que les preexisten, lugares de sujeto ideológico<sup>1</sup>. Conductas que no surgen de decisiones individuales sino que responden a las normas y "acuerdos" sociales según el lugar que se va a ocupar, y que son internalizadas en el proceso de sujetación del individuo a la estructura social. A lo que se resume en el planteamiento de varios autores como *rol desempeñado*.

---

<sup>1</sup> Individuos biológicos que funcionarán como *sujetos-soporte* de la ideología requerida por esos lugares de sujeto.

## 1.2 ¿Existe un rol posible?

Quedarse desde un rol desempeñado, es quedarse preso de la ideología de sujeto, de ese discurso producido en el proceso de sujetación, acerca de la estructura que lo ha determinado; así el sujeto ideológico mantiene con el lugar que ocupa una relación imaginaria; por ello al entrar a trabajar un psicólogo en un medio hospitalario podría encontrarse en un dilema entre su labor y para lo cual ha sido contratado. Sin embargo, como se constata en nuestra realidad, la psicología se ha convertido en una práctica conformista intentando llevarla al nivel de la ciencia conformada a la convivencia social (al de sujeto ideológico), o sea quedar atrapado al discurso del amo, al afán de adaptarse al discurso del amo, a su lenguaje, a sus políticas de salud, y por ende a sus fines perversos de gobernar. A lo que apunta el discurso del amo es a la búsqueda de sentido, poniendo al psicólogo en la posición de saber, de que aquel es el que sabe y es aquel el que tiene que hacer que encaje aquello que no encaja para el sistema, el rol que el Otro le ha otorgado.

Como psicólogos no tenemos una salida sobre el discurso del amo y sus fines de gobernar o dominar, no hay que intentar superarlo o querer eliminarlo sino aprender a reconocerlo en su dimensión de dominación y luego, a partir de este reconocimiento esencial, tratar de articular un *modo de operar* que dependerá del psicólogo; el lugar y la función que va a dar a su trabajo. El psicólogo y su lugar de trabajo en las instituciones pueden convertirse en una herramienta del discurso del amo, pero a su vez, puede ser el único lugar donde la particularidad sea posible, donde pueda aparecer o emerger el sujeto y por ende la subjetividad”.

## 2. PRAXIS Y HOSPITAL

### 2.1 El paciente que llega al hospital

Lacan había planteado que la personalidad, como tal, es paranoide; es claro que la paranoia es una patología, sin embargo el planteamiento de Lacan apunta a que cuando un Otro (Estado, hospital, etc.) se encarna en otro cuerpo, el goce de este cuerpo queda evidentemente separado. Cuando el Otro exhibe el cuerpo social, su goce, el goce de ese Otro, queda como una abstracción, una ficción que se apuntala en el número, en la masa.

Se debe lograr identificar el goce en el lugar del Otro y que no sea reducido a un goce idealizado, vaciado, limpiado, donde solo es puesto a trabajar en el discurso del Otro, para satisfacer. Esto solo se produce cuando el sujeto quiere decir, o sobreentender que "el Otro goza de mí".

J. Miller en *La Salvación por los desechos* había indicado que "es imposible ser alguien sin ser paranoico. Es imposible ser alguien de quién se habla, alguien cuyo nombre circula en el Discurso del Otro, siendo por ello mismo vilipendiado, difamado al mismo tiempo que difundido, es imposible ser alguien sin el sostén de una paranoia. Es decir, que ese Otro social es siempre un Otro malvado, que quiere gozar de mí, utilizarme, hacerme servir para su uso y sus fines".

Sin esta paranoia que Miller denomina "paranoia atemperada", el yo no sería sino tan solo una mezcla identificaciones imaginarias, el Otro social mediante las voces del cuerpo administrativo que lo integran indican "quiero tu bien"; de esta forma llegan los sujetos de atención recibidos por parte del hospital con los brazos

abiertos y la insignia de queremos su bien, para todos. De esta forma, en los pacientes del hospital no se produce una paranoia pues creen en el "quiero tu bien" y el sujeto solo será lo suficientemente paranoico cuando consienta en pagar de su bolsillo para ser escuchado y tratado. No quiere quedar en deuda con el psicólogo.

El discurso analítico se estrella con el discurso universitario donde el agente está ocupado por el deseo de saber y se relaciona con el otro, como lugar, que está imbuido de la satisfacción que proporciona el lenguaje, busca dar siempre una explicación, expresar numéricamente una magnitud, poner en números y medidas comparables; es decir, anular las diferencias. El discurso analítico, en cambio, restituye todo el valor del sujeto que no se compara con otro, así forme parte de una misma categoría diagnóstica. Allí la posición del que ocupa el lugar del otro debe ser la del sujeto barrado, proporcionándole una relación con la división subjetiva, que es la que comanda la vida psíquica; lo que se produce en ese encuentro son palabras, significantes, que le darán la originalidad que necesita ese encuentro (psicólogo-paciente).

## **2.2 El tratamiento del dolor**

Los relatos de los casos muestran, demuestran y ponen en evidencia, que se puede dar un lugar analítico posible en el sistema hospitalario, que J. Miller denomina *Lugar Alfa*. Un Lugar Alfa indica Miller no es un lugar de escucha, pues señala que esto es tan solo un lugar en el que el sujeto es invitado a desahogarse sin medida. Se dice que la puesta en palabra alivia. Pero un Lugar Alfa es un lugar

de respuesta, un lugar en el que el parloteo toma forma de pregunta y la pregunta misma gira hacia la respuesta, pero para ello la operación del psicólogo deberá ser que el parloteo se revele como conteniendo un tesoro, el cual sea de un sentido otro que valga como respuesta, sostenido a través de lo que se denomina la transferencia, por ello es importante la presencia reiterada y periódica del profesional, esta actitud mesurada da una pauta en el registro imaginario, con lo cual el sujeto puede sostener su propia conducta, que permite al acontecimiento interpretativo tener lugar, pues debe instalarse el lazo por el que "el emisor recibe del receptor su propio mensaje bajo una forma invertida"<sup>2</sup> encontrándose el sujeto desde entonces conectado con el saber supuesto del que ignoraba él mismo ser la sede, la escucha atenta del relato del paciente permite aislar frases, palabras, en suma elementos del lenguaje que se repiten o se expresan de modo particular, siendo la forma como se anudan deseos y fantasías inconscientes con la problemática actual de la enfermedad y del dolor que pueda padecer el paciente que permite separar el material inconsciente que había encontrado expresión en el dolor orgánico.

Ante esto, debe existir disposición favorable del paciente, para que exista el deseo y la voluntad para elaborar en torno a la situación de la enfermedad y el dolor; además que el paciente pueda estar en condiciones de poder hablar ampliamente.

Pero no siempre hay que "remover" mucho de la historia del paciente en un ámbito hospitalario, porque cuando el paciente ha dejado su responsabilidad a un Otro, se

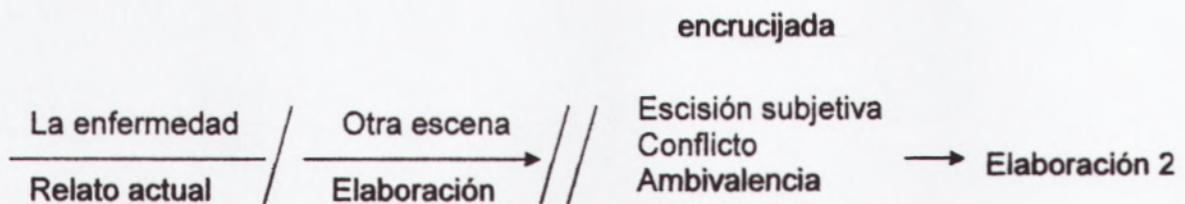
---

<sup>2</sup> Lacan J., "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis" (1953), en Escritos I, Madrid, Siglo XXI, 1990, p.287

debe concluir, dar por terminada la sesión; pues no hay una situación que escinda al sujeto, no plantea una demanda.

### 2.3 Ética profesional

El trabajo siempre se trata del Uno por Uno, muchas veces un paciente se presenta con una demanda, que tan solo se queda realmente en una queja, ya sea de su enfermedad o del servicio hospitalario.



El paciente manifiesta un relato actual que por lo general es sobre su enfermedad quedándose tan solo hasta ahí, por lo que no se puede realizar un trabajo, ya que no pasa a otra escena en la que ya se pueda dar una elaboración y por ende lo conlleve a una encrucijada en la que se da una escisión subjetiva y a partir de ello, pueda generar una nueva elaboración en la que se da un cambio en su discurso o quizás un cambio en su posición subjetiva, que podría sonar a algo muy pretensioso, pero quizás con el tiempo puede darse.

Como se había señalado anteriormente, en el marco hospitalario que endilga un rol, una posición, bajo el discurso del amo, es importante estar advertido de ello, porque el velo de la institución puede hacer perder el horizonte al cual debería apuntarse. Se sabe que no debemos caer en el camino del "para todos", sino el camino de "para cada uno"; además que no hay que avalar cualquier demanda

sino cuando realmente el paciente ha cruzado aquella barrera de una simple elaboración y se plantea un conflicto que lo escinde.

No hay que olvidar que la responsabilidad es siempre con el paciente, sus dichos son importantes en un ámbito hospitalario donde el médico mira al paciente como un ser anónimo que pertenece a una totalidad orgánica, viéndose así totalmente disgregado de la labor del psicólogo, puesto que, como se lo menciono anteriormente de lo que se trata es de hacer prevalecer al sujeto, donde se pueda hacer prevalecer la subjetividad; por ende no se debe caer en ver al sujeto como un individuo, como un dato, una cifra, algo que es medible. Lo que importa son los dichos del paciente y preguntase siempre a partir de sus dichos ¿desde dónde lo dice?, ¿cómo lo dice?, ¿a quién lo dirige?

### **3. ABORDAJE DEL SÍNTOMA**

#### **3.1 Perspectiva médica**

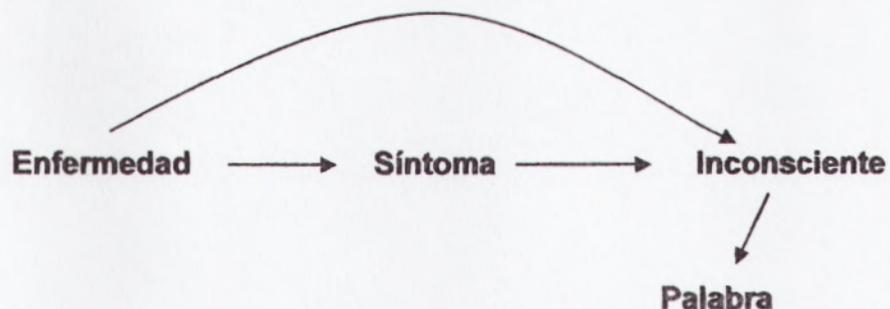
En "Psicoanálisis y medicina" Lacan menciona puntos claves sobre lo que edifica la ideología médica actual: el dejar de lado, no enterarse de la demanda del enfermo, y menos aún del goce que siempre implica un cuerpo. Los síntomas en medicina son un conjunto de Signos que se agrupan en un Cuadro Nosográfico y que permiten inferir la hipótesis de una Patología, así de esta forma todos los sujetos son iguales ante los mismos signos; que la etiología no depende de la historia del paciente sino de la disfuncionalidad orgánica independientemente de cualquier subjetividad, aquí no interesa "todo" lo que el paciente pueda llegar a decir, el sujeto es reducido simplemente a un objeto de la ciencia. Y el saber está ahí del lado del médico y el sujeto del lado, excluido.

Este saber que está del lado del médico es un saber como consecuencia de un conocimiento teórico/práctico que podríamos definir como "la ciencia", así el cuadro sintomático puede llegar a proyectarse a partir de ese saber a priori.

El médico, cuando en ocasiones deriva a un paciente, para que sea atendido por alguna persona del departamento de psicología, busca siempre llenar de todo ese saber médico que posee sobre determinado paciente al psicólogo, ya que hay algo que sucede y no tiene explicación para el médico, pero se maneja siempre desde el discurso universitario; entonces es cuando entramos a otro plano de la labor en el ámbito hospitalario, el abordaje del síntoma desde la perspectiva psicológica.

### 3.2 Perspectiva psicológica

El síntoma (la queja de lo que no-marcha) es el modo que pre-anuncia una posible entrada a un trabajo, el arte del psicólogo está en no dejar que el saber médico nos abrume y lograr separarlo para poder atender a un sujeto sin partir desde este saber. Desde esta perspectiva, el saber-del-síntoma lo trae el sujeto; y lo trae para que se lo escuche y poder decir su deseo sin tener que escuchar una respuesta del lado del saber científico que reduce lo trágico a la compasión.



En el esquema presentado se determina como ante la enfermedad, el inconsciente logrará crear una forma de respuesta ante la angustia del vacío (vacío que acarrea una enfermedad como lo sería el cáncer), esto es lo que será el síntoma, se comprende entonces que ante una enfermedad el síntoma que produzca cada sujeto dependerá de su particularidad y de cómo vive él la enfermedad.

Todo los recursos que se dirijan hacia el padecimiento lo único que producirá es la formación de un nuevo síntoma, por ello el único método que se puede utilizar para aflojar la fijación del síntoma será a través de la palabra, de esta manera como ya lo habíamos dicho se le permite al paciente que pueda hablar de sí mismo, dar cuenta qué es lo que le sucede y cómo está implicado en su sufrimiento.

Siempre se trata de dar una respuesta al paciente que no sea del saber, ni del orden; sino desde lo que no dice (interpretación), se le contesta desde donde se traba, tropieza su discurso.

## CONCLUSIONES

El sujeto en el hospital es visto como un objeto ante la mirada médica que se aproxima a una funcionalidad del cuerpo: la dolencia específica, dejando de lado lo que pueda decir el paciente.

Lion, paciente de 71 años del hospital de SOLCA, se presenta describiéndose como un paciente terminal, esperando tan solo ir a casa para pasar sus últimos días en el lugar que vivió la mayor parte de su vida; señala que en el hospital "no había podido hablar con nadie", quizás esta frase, recortada del discurso del paciente, para el saber médico es irrelevante, la palabra no tiene cabida más aún como en estos casos (colocados los sujetos siempre como entes generalizados) que es visto por ellos como un individuo que lo designan "FRT" (Fuera de Recursos Terapéuticos), aquí no hay cabida para los dichos del paciente y como sabemos bajo nuestra formación el solo hecho que el sujeto hable es dar un lugar a la dimensión subjetiva, pues sus síntomas dentro de nuestro trabajo solo pueden ser entendidos cuando el sujeto habla en el interior de unas coordenadas, de unas significaciones, de unas posiciones particulares que hacen que los síntomas sean inaccesibles a una generalización.

El sujeto es un ser que habita en el lenguaje, en relación con una imagen del cuerpo específica, sus posibilidades de placer y de sufrimiento (dimensión de goce) están vinculadas con una historia particular, que son la verdad del sujeto y por ende lo que permitió en este caso abordar a Lion, sin enmarcarnos en su condición asignada por el saber médico que tan solo lo deja como el paciente FRT.

Existen casos donde los médicos piden al psicólogo ser un mediador entre ellos y el paciente, colocando al psicólogo en la posición de portador del sistema de poder. Encontrándonos de esta manera en una dimensión ética en nuestra labor, puesto que la función no se trata de aumentar el poder sobre el cuerpo del paciente, sino de articular de manera distinta la relación del sujeto con su cuerpo.

Raúl, paciente que se presenta al departamento de psicología derivado por el cardiólogo, indica que se encontraba con ansiedad, esto, previo a una operación; y manifiesta que venía para ver si se le podía decir que hacer para estar tranquilo, pues él quiere la opinión de un profesional. Es la forma como se presenta un sujeto en un hospital, que los acoge con la insignia "quiero tu bien", y que se refuerza con el discurso médico; pero dar el lugar a la palabra del paciente, acallar ante lo que de entrada podía ser considerado por muchos como una demanda, hizo que desde sus propios dichos caiga en cuenta que su "ansiedad" estaba ligada a otra cosa de la que desconocía pero que estaba ahí en el sujeto y fue lo que permitió un trabajo, haciendo de esta manera prevalecer un lugar analítico.

En la orientación psicoanalítica no existe un procedimiento estandarizado, no existen los patrones establecidos con anterioridad, no hay un manual que dictamine pasos a desarrollar cuando se trata de un paciente. Pero se ha demostrado que existen principios que constatan la ética en la práctica.

El papel del psicólogo clínico en el ámbito hospitalario, sería esencialmente el de dar el lugar que le corresponde al *poder de la palabra*, tener en cuenta el discurso de aquel sujeto que se presenta al departamento de psicología, que en otros casos es derivado por los médicos o que es visitado en su lugar de estancia, en el caso de lo que aconteció en las prácticas realizadas, pero que debe prevalecer

siempre durante nuestra labor como psicólogos clínicos. Al mismo tiempo, se debe tener ese deseo de mantener ese campo del sujeto. El psicólogo está siempre ahí para permitir que el paciente lo diga todo y hacer algo con tal o cual síntoma, esclarecer ese síntoma con el discurso del mismo paciente y no buscar respuestas a través del saber científico que simplemente reduce cada cuerpo a un cuerpo anónimo.

## BIBLIOGRAFÍA

- **Braunstein, N., [et al],** "*Psicología: ideología y ciencia*" (1975), vigésimo primera edición, México: Siglo XXI, 2003.
- **Chemama, R.,** *Diccionario de psicoanálisis*, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, 2002.
- **Freud, S.,** "Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico", Argentina, El Ateneo, tomo II, traducción López Ballesteros, pág. 1654-1660.
- **Freud, S.,** "Inhibición, síntoma y angustia", Argentina, El Ateneo, tomo III, traducción López Ballesteros, pág. 2833-2883.
- **Lacan, J.,** "*Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*" (1953), en *Escritos I*, Madrid, Siglo XXI, 1990.
- **Lacan, J.,** "*Psicoanálisis y Medicina*". Intervenciones y textos. Ed. Manantial.
- **Miller, J.,** "*Hacia PIPOL 4*", Revista psicoanalítica publicada en Barcelona bajo los auspicios de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, N° 52, 2008 , págs. 7-15.
- **Miller, J.,** "*Introducción al método psicoanalítico*", primera edición, Argentina: Paidós, 1997.
- **Miller, J.,** "*La Salvación por los desechos*", El Psicoanálisis, Revista de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, N° 16, Noviembre 2009, Barcelona, España, y fue traducido por Nicolás Landriscini Marin.

**ANEXO: Informes Psicológicos.**

## **Informe Psicológico**

**Mes de Mayo**

### **Datos de filiación:**

**Nombre:** D.C.

**Sexo:** masculino

**Edad:** 28 años

### **Motivo de consulta:**

Preocupación a agravarse durante el tratamiento y temor a morir.

### **Reseña de entrevistas:**

Paciente del primer piso del área de cirugía del hospital de SOLCA, su admisión fue para una segunda operación en la laringe debido a que la primera no había sido satisfactoria, casi no podía realizar movimientos por cuenta propia necesitaba siempre de alguien que lo ayude, su situación no se remitía a una enfermedad oncológica.

Se ofrece el servicio de psicología manifestando entre ello la confidencialidad del psicólogo, el paciente se muestra presto a hablar, comenta que había sufrido un accidente de tránsito hace dos años y medio lo que le ocasionó un grave problema en la médula y múltiples traumatismos, su internación se dio en el Hospital del Seguro (IESS), siendo su preocupación agravarse durante el tratamiento y temor a morir, "aún estoy mal ¿no me ve como estoy todavía?".

Debido a que se le había mencionado sobre la confidencialidad del psicólogo manifiesta que en el Hospital del Seguro había una psicóloga que lo iba a visitar todos los días, de quién indica "no me apoyaba" ya que su mamá le

comentó que la psicóloga le había dicho a ella que él no se iba a salvar, por lo que había perdido la confianza en la psicóloga refiriendo "en esa época si prefería morirme antes que estar sufriendo por todo lo que le había sucedido, pero ella no debía haber hecho eso -hace una pausa- me falló".

Empieza a narrar la forma en que se suscitó el accidente de tránsito, indicando que venía de una reunión social con su esposa y se dirigía hacia su casa, "estaba un poco mareado, pero no había tomado mucho, pero yo no estaba manejando sino mi esposa, pero creo que mi esposa se durmió en el volante y nos chocamos ahí en el Parque de la Paz". Manifiesta que a su esposa casi no le pasó nada que él recibió todo el daño del accidente, a partir de esto ella pasaba en el Hospital del Seguro acompañándolo "pero creo se cansó de estar aquí todos los días, porque incluso antes del accidente ya teníamos problemas, si cuando pasó el accidente veníamos discutiendo"; además indica que hace un año se enteró que su mujer iba a tener un hijo de otro hombre y que se enteró porque en una de las visitas de su hijo (5 años de edad) le había contado esto, "eso me puso peor aunque ahora ya no", manifiesta que ya no quiere morirse, "lo que más quiero es vivir para criar a mi hijo".

Sobre su relación con su esposa D. C. refiere "al comienzo era algo muy bonito", se casó cuando tenía 19 años "vivimos bien con nuestros problemas como toda pareja, pero dice ella que todo se terminó cuando una vez se entero que le fui infiel y Que a partir de ello sus sentimientos ya no eran iguales", indica que en ciertas ocasiones sí solían discutir. Señala "desde que ocurrió el accidente ya yo no me podía mover ni hacer más que estar en el hospital, por eso le decía a usted que me quería morir en ese tiempo", pero luego todo había cambiado cuando su hijo lo iba a visitar y se había dado cuenta que tenía que

luchar por él.

Manifiesta D. C. estar tranquilo, que sí puede dormir pero que ha estado soñando "dicen que uno sueña cuando piensa mucho... he soñado que estoy en casa con mi hijo, que mi esposa me pide disculpas y quiere regresar conmigo, pero también sueño que ella vuelve a quedar embarazada de su esposo con el que tiene ahora su hijo" -hace una pausa y se queda callado-"a ella aún la quiero, de alguna manera la extraño solo que igual no he podido conversar bien con ella".

**Comentario:**

El paciente durante las entrevistas manifiesta tres temas concretos que pudo elaborar, con una psicóloga que lo había atendido en el Hospital del Seguro, el accidente de tránsito que sufrió y su relación con su esposa, por lo que pudo en sí elaborar otra problemática que iba más allá de su estado de salud.

Su experiencia anterior con una psicóloga que D.C. lo presentó como una queja permitió en este caso introducir la primera entrevista pues se había mencionado la confidencialidad del psicólogo, pero más allá de esto está el hecho de la posición en la que colocó a la psicóloga puesto que al hablar de su relación con su esposa se vuelve a repetir esta modalidad y habla de lo que realmente le genera un conflicto al paciente, el haberse ido su esposa con otro hombre y quedar embarazada de éste, situación que divide al sujeto en el momento que narra el sueño que tuvo con su esposa y manifestando su añoranza hacia ella.

El paciente durante las entrevistas que se mantuvo estuvo dispuesto a hablar a pesar de manifestar una experiencia anterior con una psicóloga que le pareció

negativa fue una elaboración que condensaba su posición subjetiva en la importancia que acentúa a la relación con su pareja. Se considera adecuado continuar con entrevistas psicológicas en las que pueda continuar elaborando sobre su relación con su pareja.

## Informe Psicológico

Mes de Junio

### Datos de filiación:

**Nombre:** Z. V.

**Sexo:** femenino

**Edad:** 33 años

**Educación:** Secundaria

### Motivo de consulta:

Le preocupa a la paciente morir por no llegar a resistir el tratamiento, sobre todo porque tiene hijas pequeñas, "a veces me duele la cabeza por cosas que pienso... pienso que me puedo morir por no resistir el tratamiento y mis hijas van a quedar solas"

### Reseña de entrevistas:

Paciente interna en el tercer piso del hospital de SOLCA, aislada en ambiente por presentar fiebre, Z. V. indica que le van a realizar un primer tratamiento de quimioterapia porque tiene leucemia.

Z. V. comienza a hablar de sus hijas e indica que la mayor tiene trece años y la menor seis años de edad, ahora que está hospitalizada son cuidadas por una hermana, señalando "bueno, no pasan solas pero me preocupa dejarlas (hace una pausa), que yo muera", relata que lo de su enfermedad comenzó porque se sentía débil, mencionando que se empeoraba cuando le gritaba a su esposo y cuando se "arrebataba" porque terminaba muy débil, comenta que no sabe

porque se ponía así -se le pide que trate de pensar por qué considera que se ponía así- "la verdad es porque a veces mi esposo me pedía que haga algo que bien lo podía hacer él, eso me enojaba mucho, pero igual yo me controlaba porque veía que mis hijas se asustaban y hacía nomás lo que mi esposo me pedía" -se pregunta qué le pedía su esposo- " cosas de la casa, que le pase un vaso con agua cuando estaba viendo tele, que le planche su ropa, cosas así".

La paciente comenta que en los estudios la mayor de sus hijas es "media vaga" y que la menor "capta más", indica que cuando ella era estudiante no era "vaga, vaga" pero si "un poco vaga" y que por eso en ocasiones su esposo cuando sus hijas tienen bajas calificaciones les dice "si eres vaga, como tu madre que también era una vaga" señalando que ella no le decía nada porque su marido se ponía más molesto, "si decía algo la situación era peor, eso terminaba en pelea por eso prefería seguir ahí, atrás de las niñas para que hagan todas su tareas, siempre les digo que tienen que sacar buenas calificaciones que a su papá le gustan de dieciochos para arriba".

Manifiesta Z. V. que su esposo a partir de una enfermedad que sufrió logró cambiar "porque él sí que era un borracho" indicando que actualmente su marido ya no busca pelea en casa, ni tampoco se emborracha, "solo que ahora en cambio sólo va a la iglesia, se dedica bastante a ello", refiere que a partir que su pareja se hizo "religioso" no soportaba que ella les pegue a sus hijas por portarse mal, "él siempre me cogía a hablarme porque le molestaba que les pegue" señalando que a ella eso le recordaba a sus padres, porque su mamá era "bien molesta", "ella nos pegaba, mi papá se molestaba por eso, pero igual él la quería mucho porque ella era bien cumplida"; menciona "mi papá nunca dio de que hablar, nunca dio mal ejemplo"-se le señala si alguien le ha dado mal ejemplo- "

mi esposo él sí me dio mal ejemplo con su borrachera y su maltrato"; pero indica que ahora ya están bien que ya no pasa eso, que incluso en las noches está yendo a dormir con ella en el hospital, relata "a veces él se pone a rezar me ve y se pone a llorar" -se le pregunta por qué cree que llora- "creo que me extraña me quiere para que le haga las cosas en la casa, ahora le toca hacer todo a él".

En las entrevistas posteriores la paciente menciona "me siento bien, ahora mi esposo me viene a acompañar en las noches", de sus hijas indica que están bien que siempre habla con ellas por celular.

**Comentario:**

La paciente durante las entrevistas pudo elaborar una problemática en relación al otro pareja, situación que va más allá de su enfermedad. La posición subjetiva de la paciente está en torno a repetir la modalidad del que se vale su mamá frente a su esposo, aspecto que le ha servido para mantener una relación con su marido respondiendo con el cumplimiento de las demandas de éste, y así mantiene la mirada de su esposo sobre ella; posteriormente menciona que su esposo a cambiado, e indica "solo que ahora en cambio sólo va a la iglesia, se dedica bastante a ello" dándose una forma de reproche dirigida hacia su pareja, por ello, el pegar a sus hijas vendría a ser otro recurso que permite que el esposo dirija su mirada hacia ella e incluso logra que éste le hable "él siempre me cogía a hablarme porque le molestaba que les pegue". La paciente está constantemente tratando ser vista por su pareja.

Lo que estaría dividiendo a Z. V. en su condición de sujeto, sería el no ser vista por parte de su pareja como su esposa (mujer); desde que el marido pasa las noches en el hospital la paciente dejó de elaborar sobre su relación con su esposo quedando cubierta esta demanda.

Se deberían continuar con entrevistas, ya que su situación actual ante el otro pareja podría dificultar su mejoría respecto a su enfermedad, debido a que actualmente estaría "permitiendo" la enfermedad que su esposo dirija su mirada sobre ella "a veces él se pone a rezar me ve y se pone a llorar" -se le pregunta por qué cree que llora- "creo que me extraña, me quiere para que le haga las cosas en la casa, ahora le toca hacer todo a él".

## **Informe Psicológico**

**Mes de Julio**

### **Datos de filiación:**

**Nombre:** L. M.

**Sexo:** femenino

**Edad:** 39 años

**Educación:** Secundaria

### **Motivo de consulta:**

Preocupación por sus hijos, ya que no puede dedicarles el tiempo que se merecen.

### **Reseña de entrevistas:**

L. M., es hermana de un paciente del primer piso del hospital de SOLCA, que va a ser operado de la vesícula, ella acompaña varias horas del día a su hermano hasta que llegue una de las hijas del paciente para quedarse acompañándolo.

L. M. empieza a hablar de su hermano, indica que es una persona con mucha fe que siempre le pide a Dios que lo cuide y señala "yo sí creo que Dios es una gran ayuda, él sí nos ha ayudado" (se queda callada) y manifiesta "pero usted que es psicólogo -sí estoy preocupada, pero más es por mis hijos", comenta "no puedo dedicarles el tiempo que se merecen", ya que ella tiene que estar acompañando a su hermano, debido a que los hijos del paciente son menores de edad y la única mayor estudia y no puede estar todo el día en el hospital, "no quiero dejarlo solo a mi hermano"; continúa hablando de sus hijos refiriendo que son "buenos

hijos", explica que su esposo es su gran apoyo debido a que es el único que está trabajando actualmente para solventar los gastos de ella, y además es quién está pendiente de sus hijos "pero en ciertas ocasiones ya me reclamó por qué dejo botado a mis hijos" comentando que pareciera que no entiende bien la situación "tengo que apoyar a mi hermano porque mientras mi familia este bien yo voy a estar bien".

L. M. señala que para ella estar cuidando a su hermano es algo difícil, porque tiene que ver como su hermano está adolorido y porque descuida a sus hijos, indicando que sobre todo porque hace un tiempo atrás ya había tenido que cuidar a su papá que sufre de diabetes y que además se había roto la cabeza por una caída, y también a su esposo por un accidente en el trabajo que le provocó una fractura en su pierna, "y ahora ya me ve aquí cuidando a mi hermano y siempre tratando de no descuidar a mis hijos" -se le menciona usted cuida a su familia y ¿usted por quién es cuidada?- (sonríe) "bueno así que alguien me cuide no, ahora lo necesita mi hermano".

Manifiesta L. M. que ya ve mejor a su hermano luego de la operación, e indica seguidamente (retomando lo de la entrevista anterior) "ya sé quién me cuida, mi esposo, porque se preocupa por mi y por mis hijos; es un gran hombre", incluso señala que ya no está tan molesto porque está cuidando a su hermano "ya me entiende" refiriendo que cuando tuvo que cuidar a su papá también lo entendió "porque él sabe que mi papá es lo más grande que yo tengo"; sin embargo "aún me ronda en la cabeza el pensamiento que debo darle también tiempo a mis hijos". Empieza a hablar del valor de la familia, señalando que a través de ella pueden superarse y afrontar todas estas situaciones difíciles que le tocan vivir "mi papá siempre decía que las familias que no se apoyaban recibirían el castigo

divino, tarde o temprano". (La entrevista termina, porque una enfermera ingresa a la sala e indica a Lucy que vaya a llenar unos datos para el alta de su familiar).

**Comentario:**

En las entrevistas con L. M. siempre estuvo presta a hablar, plantea una queja respecto a no darle el tiempo que se merecen sus hijos. La posición subjetiva de la paciente está entorno a cumplir con un mandato que es dado por ese gran Otro "mi papá siempre decía que las familias que no se apoyaban recibirían el castigo divino tarde o temprano" por lo que hace que se sienta con la obligación de estar siempre presta por el bienestar del otro parental, situación que a la vez la divide como sujeto puesto que estar acompañando actualmente a su hermano implica también descuidar a sus hijos, contexto que se repite cuando existe un familiar delicado de salud.

Se recomienda continuar con entrevista con L. M. donde pueda trabajar su relación con el padre y pueda valerse de un deseo propio que le permita convivir mejor con su síntoma.

## **Informe Psicológico**

**Mes de Agosto**

### **Datos de filiación:**

**Nombre:** S. P.

**Sexo:** masculino

**Edad:** 70 años

**Educación:** Primaria

**Estado civil:** casado

### **Reseña de entrevistas:**

S. P. ha sido paciente del primer piso del hospital de SOLCA donde fue ingresado para extirparle un tumor alojado en la cabeza, posteriormente también estuvo en el tercer piso desconociendo el motivo de su ingreso. Es oriundo de Cañar pero ya lleva 30 años en Guayaquil, vive con su esposa con quién está casado pero indica que actualmente sólo tienen una relación de amistad porque su esposa ya no quiere nada con él, señala además que ha trabajado de albañil, jardinero y de guardián. También comenta que muchas veces en casa pasa enojado porque su mujer no lo deja hacer las cosas que hay que hacer, respecto a mejoras en albañilería.

El paciente comenta que no puede dormir bien en las noches desde hace algún tiempo porque tiene sueños "sueño con unos muñequitos pequeños y cachudos o con plátanos grandes y amarillos como un choclo, bien sanitos" además refiere que en cierta ocasión soñó con unas montañas picudas que se derrumbaban y destruían las casas de un pueblo y una mujer le daba la mano

para salir –se pregunta quién era la mujer- mencionando que su mujer aunque indica que se parecía más a la virgen de las nubes. Luego señala que él es bien religioso y que por eso sólo tiene bien cerrado los ojos y ya no le pasa nada.

S. P. manifiesta en una entrevista posterior que aún no puede dormir bien, que sus sueños continúan pero que a veces no son solo sueños sino que también se dan “pensamientos” justo cuando está tratando de dormir o cuando está sin poder dormir y que no sabe porque se dan aunque los médicos le han comentado que pueden ser por los medicamentos que está recibiendo debido a su enfermedad comienza a hablar de estos “pensamientos”: “unos patrones me buscaban para que vaya a trabajar con ellos eran narizones con orejas pequeñas, eran algunos, y parecía que eran malos, pero mi patrona con la que trabajaba los corrió” señala que su patrona era alguien buena gente y “alhajita” que lo apreciaba mucho porque sabía que era un “trabajador fiel”. Antes de terminar la entrevista el paciente solicita si se le puede recetar alguna “pastilla” para el insomnio o si puede ser derivado donde una psiquiatra para que se le dé alguna pastilla para el sueño, comentando que hace unos seis meses él tomaba pastillas para dormir y así podía descansar tranquilo, se le propone continuar con las entrevistas porque para el servicio de psicología del hospital era importante que hable sobre su malestar ya que como psicólogo no se puede recetar y por ello se le ofrecía una escucha.

En la tercera entrevista comenta que ha podido dormir más “he tenido un sueño dulce” y que ya no tiene pensamientos “en los que está haciendo o tiene que hacer algo”, -se pregunta a que se refiere con eso de que está haciendo o tiene que hacer algo- indicando que esto es porque él tiene que hacer una zanja en

el patio de su casa para las épocas de lluvia, y que también quiere poner el tumbado en la casa para que se vea mejor y piensa en eso, solo que también "mi señora" le comenta que ya no haga eso "me dice que ya estoy viejo y malón por la enfermedad y que de ganas se me mete por hacer esas cosas, yo me molesto y le digo mujer esas cosas son de hombres pero no me deja y ella se pone rabiosa por eso". Comenta que en su juventud él la pasó bien que eso ya lo borró que a él solo le importa el no poder dormir bien por eso que aún está pensando en querer que algún psiquiatra le recete una pastilla.

En otro momento vuelve a manifestar que quiere que le den alguna pastilla porque cuando "le da por soñar es bastante, eso no está bien" porque "piensa mucho y no duerme bien", comentando que cierto día soñó que sus cuñados (hermanos de la esposa) se ponían "rabiosos" con su suegra y cuando fue a ver qué pasaba y se iba a cercando ya no era su suegra sino su esposa "es raro eso"; y entonces dice "saqué mi látigo y les pegué tres latigazos a cada uno". S. P. refiere que le han dicho las enfermeras que ya le van a dar de alta en el hospital indicando que para la próxima visita quiere decir "un secreto".

El paciente comenta que dirá algo que sólo lo sabe él "y ahora usted también, doctor" y refiere "lo que pasa es que no puedo tocar a una mujer y hacerla feliz, se me para el de abajo pero al rato se me duerme y así no puedo dejar contenta a una mujer" —se señala, se duerme— refiriendo "yo quisiera dormirme doctor, pero no él (refiriéndose a su pene) imagínese usted si le pasa eso" comenta "pensándolo bien, por eso no debo de estar durmiendo" porque indica que eso es feo ya que a veces siente ganas de tener relaciones sexuales con una mujer, además comenta que vive con su esposa pero que ella no lo deja tocarla desde hace diez años "sólo vivimos como amigos", refiriendo que lo

peor es que igual ella es "celosísima" y no lo deja que este cerca de otra mujer porque "mujeres a mí me sobran, pero así no les puedo responder", "yo creo que también mi mujer me hace algún tipo de maldad y por eso no puedo estar con otra mujer, porque cuando estaba con ella yo si le respondía como debe de ser" y comenta posteriormente que un compadre le hablo sobre un curandero que es efectivo para esas cosas, "espero poder visitarlo para hacerme una limpia".

**Comentario:**

En el paciente existe un conflicto en relación a su vida sexual poniendo en juego una gran carga libidinal sobre esto, dándose sueños y pensamientos en los que por medio de una acción demuestra su masculinidad ante un otro mujer, estando presente muchas veces símbolos fálicos, su situación, producto del tumor que le detectaron en el cerebro también le impide poder trabajar o realizar algún tipo de actividad actualmente, por ello por medio de representaciones oníricas y ciertos pensamientos se representa en estado de actividad.

El paciente plantea un conflicto pero no se responsabiliza, considera que lo que le ocurre puede ser por algún tipo de maldad por parte de su mujer, trata de buscar medios externos, como buscar hacerse una "limpia" con algún curandero para ver si su situación puede mejorar.

En entrevistas posteriores quizás pueda darse una implicación, de tal forma que elabore algo más que permita responsabilizarse en lo que le está ocurriendo, puesto que en cada entrevista estuvo dispuesto a hablar pero no se pudo continuar con el trabajo porque salió de alta.

## Informe Psicológico

Mes de Septiembre

### Datos de filiación:

Nombre: M. A.

Sexo: femenino

Edad: 65 años

Educación: Primaria

Estado civil: casada

### Reseña de entrevistas:

M. A. es hermana de una paciente que se encuentra en el Albergue para Enfermos Incurables (A.E.I.), ya que viven en Tenguel y por los distintos exámenes que tiene que realizarse su hermana decidieron estar cerca del Hospital de SOLCA, mencionando que hasta la actualidad desconoce exactamente lo que tiene su hermana, también indica que varios médicos por los síntomas que presenta le han dicho que puede ser algún tipo de cáncer.

M. A. señala que se siente triste y preocupada por la situación que afronta "mi ñañita" –se le señala *su ñañita*- "bueno mi hermana, solo que desde pequeña le sé decir ñañita" seguidamente comenta "le voy a contar algo es que nuestra mamá murió cuando éramos chiquitas" refiriendo que ella tenía 9 años de edad y su mamá 32 años "era todavía jovencita y nosotros unas chiquillas" –se pregunta qué era lo que más recordaba de ese tiempo- "que nos separaron, que ya no viví con mi hermana" y empieza a contar que mientras su hermana se quedó en Tenguel ella se vino a Guayaquil con su madrina, "necesitaba del

cuidado de una mujer porque me iba a cuidar mejor, ya que yo ya estaba más señorita". De su papá indica que siempre fue un buen padre y aunque no vivió mucho con él siempre le mandaba dinero "él siempre hizo todo lo que podía como padre soltero"

Actualmente M.A. está casada y tiene dos hijos de quienes indica "ya cada quién ha hecho su vida a parte", menciona que su hermana también se caso pero que ella no podía tener hijos fácilmente y tuvo que hacerse varios tratamientos para tener el hijo que ya tiene ahora 28 años, indica que el sueño de su hermana siempre fue tener ese hijo "ella quería un hijo para que la cuide y por lo menos su hijo le salió bueno y se preocupa con ella, solo que él también tiene que hacer sus cosas y a una le toca estar aquí".

Además, M.A. comenta que su esposo está un poco preocupado porque ella no va a casa, ya que lleva en el A.E.I diez días y no ha ido a casa "mi esposo ya tiene 70 años y yo lo cuido" – se pregunta y usted...cómo se siente con todo esto que ha contado- "bien, bien doctor solo espero ir pronto a casa, pero ella es mi ñañita no puedo dejarla si está mal", manifiesta que tienen más familia pero que ellos pasan ocupados "así que sólo me toca esperar".

En una entrevista realizada en la semana posterior, M.A. indica estar bien y que además ya le tocó ir unos días a Tenguel para ver a su esposo "ya me reclamaba" señala que él también esta medio malito de salud y que tiene que cuidarlo, sin embargo manifiesta "pero ya me le fui".

Comenta que no le puede fallar a su hermana –cómo fallar- "ella está mal, no la puedo dejar así, no la puedo abandonar nuevamente". "Sabe esto es difícil después de todo porque yo una vez ya la dejé pequeña de seis añitos" –se señala usted la dejó- "verdaderamente no la deje, nos separaron pero me

necesita y debo estar con ella, ella nunca tuvo una madre cerca siempre pensé que nos hizo falta nuestra mamá, pero yo por lo menos la tuve a mi madrina mi hermana ni si quiera eso, pero igual no es lo mismo que tener una madre de sangre”.

**Comentario:**

M.A. con la situación actual que está a travesando su hermana relata cierta parte de su historia familiar que la divide subjetivamente, carga con un monto de culpabilidad por el hecho de haberse separado de su hermana en su época de la infancia indicando por ello que en estos momentos tiene que estar con su hermana, presentándose un claro conflicto en relación a su madre.

Se da en ambas entrevistas una plena disposición por parte de M.A. al trabajo, podrían continuarse las entrevistas para que M.A. pueda elaborar sobre su conflicto.

## **Informe Psicológico**

**Mes de Octubre**

### **Datos de filiación:**

**Nombre:** E. G.

**Sexo:** femenino

**Edad:** 36 años

**Estado civil:** casada

### **Reseña de entrevistas:**

E.G. es hija de una paciente del 1er. Piso del hospital de SOLCA, que le detectaron recientemente cáncer al Colon.

Durante la entrevista narra que está bastante preocupada por su mamá, porque ya habían ido a varios hospitales y no le decían nada claro sobre lo que le sucedía a su mamá, indica que ahora en SOLCA le dan "tremenda noticia de cáncer al Colon, eso preocupa". Señala que están esperando que la operen a su mamá (empieza a llorar) y dice "pero qué bueno que me visite porque tengo que ser fuerte para ayudarla a mi mamita".

Menciona que son de Babahoyo y que ahora por motivo de la operación tuvieron que venir a Guayaquil, "pero a mi hijita la dejé con una hermana" y luego indica "si mi vida nunca ha sido fácil" y empieza a mencionar que está separada de su marido hace tres años con quien llevaba una relación de seis años, y comenta "mi separación se debió a otra mujer" y continúa diciendo "no sé en qué fallé, yo siempre le preguntaba a mi ex que pasó, en qué había fallado si siempre había sido una mujer de mi casa, pero nunca me lo

respondió". Refiere que esto fue algo "tremendo" que pensó que no lo soportaría pero que con el tiempo se dio cuenta que debía superarlo por el bien de su hija "es lo único bueno que quedó de los dos".

En una entrevista posterior E.G. habla sobre la operación de su mamá e indica que le agradecía a Dios por haber hecho que todo salga bien, ahora solo piensa en regresar a casa "en Babahoyo vivimos las tres, mi hija y mi mamá", "me tocó regresar a casa de mi mamá después de que me separé de mi ex" y comenta que solo están separados ya que no se han divorciado –se pregunta sobre por qué no se han divorciado- señalando E.G. que es por su hija "ella se pone feliz cuando nos ve a los dos juntos, porque créame no tener a tú papá y mamá es duro, a mí me tocó eso porque mi papá se murió cuando era chiquita y mi mamá nunca más se casó porque ella siempre dice que le juró lealtad a su esposo".

La sesión termina porque una enfermera le indica a E.G. que tenía que ir a trabajo social para darle el alta a su mamá.

#### **Comentario:**

E.G. lograr elaborar un conflicto en torno a su situación de pareja planteándose la pregunta ¿qué es ser mujer para el otro?, ya que a su vez existe una falta de la figura paterna; siendo esta interrogante dirigida hacia la figura masculina. Por ende no asume una responsabilidad frente a lo que le sucede y ha dirigido su libido sobre su hija.

Durante el tiempo que pudo ser atendida E.G. siempre estuvo dispuesta al trabajo.

## **Informe Psicológico**

**Mes de Noviembre**

### **Datos de filiación:**

**Nombre:** J.M.C.

**Sexo:** masculino

**Edad:** 67 años

**Estado civil:** casado

### **Reseña de entrevistas:**

J.M.C. es padre de una paciente que se encuentra hospitalizada en el 1er. Piso de SOLCA, va a ser operada de cáncer a los ovarios.

Cuando empieza J.M.C. a narrar sobre todo lo que ha vivido a partir de la enfermedad de su hija se le quiebra la voz por momentos, define a la situación como un "calvario", menciona que el esposo de su hija falleció en un accidente de tránsito hace unos dos años y desde ese momento él y su esposa le ayudan en la crianza de sus dos nietas; pero indica que la situación se complicó cuando su hija empezó a sentir intensos dolores y tuvieron que llevarla al hospital Vernaza, pero refiere que no le dieron ninguna respuesta sino que simplemente le dieron el pase a SOLCA, comentando que la van a operar porque los médicos han dicho que es cáncer, "pero yo tengo fe, mi Señor Jesús es grande".

En la siguiente entrevista J.M.C. indica que está tranquilo porque le da fuerzas verla a su hija tranquila. Comenta que él antes tenía una vida de "borrachera", "me gustaba el naipe, pasaba jugando con mis amigos", manifiesta que desde

que murió su yerno, de quién dice era como el hijo que nunca tuvo, contando que solo procreó tres hijas mujeres, de las cuales las dos mayores viven en España “usted sabe uno como hombre siempre quiere preservar su apellido, que su hijo varón sea como uno, pero de las cosas buenas que nos da el Señor” –se le indica cómo cosas buenas- “cosas buenas doctor porque ya le digo yo era un borracho, pasaba con mis amigos en el vicio”, pero comenta que la muerte de su yerno lo alejó un poco del pecado, hasta ahora con lo que le sucedió a su hija “que decidí entregarme al señor”, indicando que él todo lo perdona y que su hija será testimonio, y que además señala que lo que las personas necesitan es fe “porque sin fe nada sirve, mi Señor es el guía él siempre nos da una respuesta”. Se da por terminada la sesión.

**Comentario:**

J.M.C. historiza una parte de su historia familiar que lo afecta, sin embargo no existe una implicación subjetiva, sino que endilga su responsabilidad a un Otro, en este caso sería el “Señor”.

Aunque se dio una disposición al trabajo J.M.C. no logra elaborar otra escena que lo lleve a plantearse un conflicto o escisión subjetiva, pues encuentra en un Otro respuesta a las circunstancias que le afectan.

## **Informe Psicológico**

**Mes de Diciembre**

### **Datos de filiación:**

**Nombre:** R. T.

**Sexo:** masculino

**Edad:** 37 años

**Educación:** Secundaria

**Estado civil:** casado

### **Reseña de entrevistas:**

R. T. es un paciente que se presenta en el departamento de psicología del hospital de SOLCA pidiendo ser atendido porque tiene que ser operado de una "hernia" y se encuentra con "ansiedad", indica que el médico cardiólogo le manifestó que vaya a psicología porque si estaba ansioso no se lo podía operar. Y que entonces, él venía para ver si le podía decir que hacer para estar tranquilo, porque una señora en el pasillo le había dicho que tome una agua de valeriana para los nervios, pero él quería saber que le podía decir un profesional.

Se le pide al paciente que primero empiece comentando cómo así se encontraba haciendo atender en SOLCA, señalando que él ya era paciente "viejo" en el hospital porque anteriormente tenía un tumor en la garganta y que actualmente aún se hace atender en las interconsultas; menciona que desde ese entonces ya se empezó a sentir (hace una pausa) e indica "es algo como ansioso" especifica que esto ocurre desde "que me quitaron esto" (se señala la

garganta), "es que me hicieron una traqueotomía", se le pide al paciente que hable de cómo es eso de "como ansioso", "es que se me baja la presión y siento una presión aquí en el pecho"; se pregunta si él cree que haya algún motivo porque suceda eso, en un primer momento comenta que no sabe, pero enseguida señala que quizás sea porque a su mamá hace unas semanas atrás le dio un derrame, también porque tiene un hermano desaparecido y piensa bastante en él y porque le preocupa su trabajo ya que menciona que a pesar de laborar de forma independiente, vendiendo mercadería para los vendedores de la bahía, le preocupa no poder llevarle comida a su familia, "doctor nosotros somos gente pobre tenemos una casita de caña ahí en la orilla del estero y yo no quiero que mis hijos se queden solo con esa casita", refiere que tiene dos hijos, uno de cinco años y el otro de un año de edad; y además su esposa "yo quiero dejarles una buena casa, llevarles buena comida"

Luego el paciente menciona que tiene que operarse de una hernia a lo que indica "justamente en este mes (diciembre) en que las ventas mejoran, pero si es de operarme para estar mejor me opero, igual tengo que recuperarme para volver a agachar el hombro"; sin embargo, comenta que le dirá al médico si es que lo puede operar para enero porque igual tomando un descanso de cinco minutos cuando siente que le viene el dolor por la hernia menciona que ya vuelve a estar normal "es que hay que trabajar porque soy el único que lleva dinero al hogar, porque cuando me casé yo le dije a mi esposa que me haría cargo del dinero y ella se centre en la crianza de los niños, pero la verdad doctor que esto es una gran presión" se le señala –sí, justamente es una presión, como lo había mencionado- R. T. se queda callado mira hacia el piso y algo más calmado comenta "sabe doctor creo que no he aceptado mi cambio

en la vida, no he aceptado mi enfermedad” y relata que la vez que le dieron el alta en el hospital, luego del tratamiento por el tumor en la garganta el salía a jugar fútbol con sus amigos sin hacer caso al reposo que le indicaron los médicos que debía tomar, además refiere que trabajaba normalmente cargando de un lado a otro sus productos “quizás hasta por ese esfuerzo me salió una hernia”. Indica que su esposa le ha dado todo su apoyo y el ha tratado de hacer las cosas solo, “creo que tengo que tomar las cosas con un poco más de calma”.

Se corta la sesión en esta última frase que el paciente menciona y se le indica que si desea puede acercarse nuevamente al departamento de psicología.

**Comentario:**

Durante la entrevista se dan dos momentos, el primero en que el paciente se presenta angustiado, describiendo y colocando dicha angustia en su cuerpo “es que se me baja la presión y siento una presión aquí en el pecho”; y un segundo momento en que valiéndose del significante “presión” cae en cuenta del equívoco, el paciente se había colocado como el proveedor de las necesidades de los otros (familia), habiéndose dado una negación sobre su enfermedad, que lo reconoce cuando manifiesta “no he aceptado el cambio en mi vida, no he aceptado mi enfermedad” y se da un cambio en su discurso cuando manifiesta “creo que tengo que tomar las cosas con un poco más de calma”.

Se dio una clara disposición al trabajo dándose una elaboración por parte del paciente.

## **Informe Psicológico**

**Mes de Enero**

### **Datos de filiación:**

**Nombre:** L. L.

**Sexo:** masculino

**Edad:** 71 años

**Educación:** Secundaria

**Estado civil:** viudo

### **Reseña de entrevistas:**

L. L. es un paciente del tercer piso del hospital de SOLCA, se ofrece el servicio de psicología, manifestando el paciente que ya no ha y mucho que hacer porque "yo soy un paciente terminal, tengo cáncer al estómago", señalando que los médicos ya le han dicho que no tiene salvación, el paciente comenta que se siente bien y que lo único que quiere es que le den el alta porque no quiere morir en el hospital, sino que quiere hacerlo en su casa, indica que se encuentra acompañado de una hija pero en ese momento no se encontraba porque estaba hablando con los médicos para que le den el alta a L. L.

El paciente agradece que lo visiten porque en el hospital no había podido hablar con nadie, comentando que los médicos solo van, hablan entre ellos y nunca le dicen nada, se le menciona si hay algo de lo que quisiera hablar e indica que en su vida ha hecho lo mejor que ha podido pero que hay algo de lo que se siente mal "yo siempre les di educación a todos mis hijos, a todos los hice que se gradúen excepto a mi hija menor", comenta que con su última hija

le costó mucho apoyarla porque ya no tenía la misma energía que tuvo con sus otros hijos “no la pude apoyar igual y ella no se graduó como sus hermanos que ya son unos profesionales”, (se queda callado) y menciona “definitivamente lo más duro es tener que dejar a mis hijos”.

L. L. indica “ya no puedo más, siento que mi energía se está yendo, esta voz que usted me escucha no es la mía, yo tenía una voz gruesa”, en forma general indica estar satisfecho con lo que hizo en su vida porque todos sus hijos son buenas personas “aunque hay ciertas cosas pendientes sobre todo porque no pude que mi hija se gradué, creo que el Señor por algo lo hace y por algo me está llamando, eso hay que respetarlo”.

En una entrevista posterior L. L. comenta estar tranquilo que en ese día ya se le iba a dar el alta y podría pasar sus últimos días en casa “solo quiero poder morir tranquilo en mi casa, como es mi deseo”.

**Comentario:**

En el paciente se denota culpa relación a una de sus hijas puesto que no pudo cumplir con su rol de padre como lo había hecho con sus otros hijos, sin embargo no elabora más sobre el tema y se culmina con la entrevista cuando deja la responsabilidad a un Otro (“el Señor”), esperando el momento en que tenga que morir.

L. L. estuvo dispuesto al trabajo aunque por la condiciones solo significó prestar una escucha a un paciente que estaba fuera de recursos terapéuticos y que en ocasiones le era difícil hablar por el estado en que se encontraba.

## **Informe Psicológico**

**Mes de Febrero**

### **Datos de filiación:**

**Nombre:** J. P.

**Sexo:** masculino

**Edad:** 55 años

**Educación:** Secundaria

**Estado civil:** casado

### **Reseña de entrevistas:**

J. P. es un paciente del primer piso del hospital de SOLCA, ingresó debido a que va a ser operado de una "bolita en la cadera", indicando que le han dicho que se trata de un pequeño tumor que se lo van a extirpar para hacerle una biopsia.

En la primera entrevista el paciente relata que se dio cuenta de la "bolita" porque empezaba a crecer y un amigo que es doctor le dijo que vaya a SOLCA, actualmente está acompañado por su esposa "aunque todavía estamos casados pero ya no somos pareja, solo que mis hijos trabajan y no hay quién más me acompañe", comenta que tiene dos hijos que están casados "se casaron jóvenes, nunca les gustó estudiar, pero por lo menos ahora ya son responsables". J. P. refiere que no le preocupa la operación porque le han dicho que es algo sencillo.

En una posterior entrevista el paciente señala que ya lo operaron, que se siente bien pero que le preocupa los resultados de la biopsia comentando que si los

resultados no le son favorables podrían mandarle a hacer tratamiento, pero menciona que tiene la plena confianza que le irá bien.

Refiere que su esposa está haciendo los trámites para que le den el alta e indica que en situaciones como las que está él las personas se pueden dar cuenta del valor que tiene la vida, "son momentos duros de la vida". Se le indica -cuáles momentos- "estar en un hospital, estar separado de su esposa y que a ella misma le toque cuidarle, quizás si hubiese hecho algo más por mi matrimonio mis hijos no se hubiesen casado tan jóvenes" relata que no sabe en qué momento de su vida hizo mal las cosas y manifiesta que dejó de tener una relación con su esposa porque ella se enteró que salía con otra mujer "mi esposa me decía que la deje a esa mujer, que lo haga por nuestros hijos pero yo no le hice caso" después de un tiempo la mujer con la que salía lo dejó por otra persona y desde ahí señala que está sólo.

Señala J. P. que ya luego de unos dos años de todo eso ya se habla con su esposa y tiene una mejor relación con ella aunque indica que él siente que ella aún no lo perdona completamente "a veces las mujeres no entienden que el hombre es más débil que ellas". El paciente menciona que ahora que va a salir del hospital solo espera "enderezar" su vida "no puedo seguir fallándole a mis hijos que los abandone y no pude guiarlos para que se hagan profesionales y no se casen tan jovencitos, pero igual toca ahora apoyarlos como lo debe de hacer cualquier padre".

**Comentario:**

Hay predisposición del paciente a hablar, se denota en cierto sentido culpabilidad en cuanto a su función de padre ya que indica haber abandonado a sus hijos, asume responsabilidad frente a este conflicto, pues la enfermedad que muchas veces es un bordear la muerte (un Real), lo lleva a manifestar que quiere "enderezar su vida" por la culpa que él acarrea y se acentúa al momento de estar en su actual condición de enfermo.

LSOP.7