



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

El horror y las respuestas singulares a lo catastrófico del paso de una
pandemia en la época del Otro que no existe

AUTORAS:

Knezevich Palacios, Alba Teresa
Medina Camino, Yzhkra Camila

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

TUTOR:

Psic. Clín. Álvarez Chaca, Carlota Carolina, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

11 de septiembre del 2020



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Knezevich Palacios, Alba Teresa** y **Medina Camino, Yzhkra Camila**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

TUTORA

Psic. Clín. Álvarez Chaca, Carlota Carolina, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs.

Guayaquil, a los once días del mes de septiembre del año 2020



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Knezevich Palacios, Alba Teresa

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **“El horror y las respuestas singulares a lo catastrófico del paso de una pandemia en la época del Otro que no existe”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente, este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los once días del mes de septiembre del año 2020

LA AUTORA

Knezevich Palacios, Alba Teresa



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Medina Camino, Yzhkra Camila

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **“El horror y las respuestas singulares a lo catastrófico del paso de una pandemia en la época del Otro que no existe”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente, este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los once días del mes de septiembre del año 2020

LA AUTORA

Medina Camino, Yzhkra Camila



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Yo, Knezevich Palacios, Alba Teresa

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **El horror y las respuestas singulares a lo catastrófico del paso de una pandemia en la época del Otro que no existe**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los once días del mes de septiembre del año 2020

LA AUTORA:

Knezevich Palacios, Alba Teresa



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Yo, Medina Camino, Yzhkra Camila

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **El horror y las respuestas singulares a lo catastrófico del paso de una pandemia en la época del Otro que no existe**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los once días del mes de septiembre del año 2020

LA AUTORA:

Medina Camino, Yzhkra Camila

INFORME DE URKUND

TEMA: El horror y las respuestas singulares a lo catastrófico del paso de una pandemia en la época del Otro que no existe

URKUND	
Documento	Knezevich Medina El horror y las respuestas singulares a lo catastrófico del paso de una pandemia en la época del Otro que no existe.docx (D78570657)
Presentado	2020-09-03 12:38 (-05:00)
Presentado por	yzhkra.medina@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	carlota.alvarez.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	RV: Knezevich Palacios, Alba Teresa - Medina Camino, Yzhkra Camila Mostrar el mensaje completo
	 0% de estas 81 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

ESTUDIANTES:

Knezevich Palacios, Alba Teresa

Medina Camino, Yzhkra Camila

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ELABORADO POR:



Psic. Clín. Carlota Álvarez, Mgs.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AGRADECIMIENTO

En estas líneas quiero agradecer a mis padres, por todos sus sacrificios en pro de mi educación. A Karen y Nathalia, quienes me acompañaron, escucharon y sostuvieron hasta el final de este corto, pero tedioso proceso. A Juan Carlos, por siempre estar. A mi tutora, quien, con su guía, infinita paciencia y apoyo -y a veces retos- me motivó para no desistir. A Nico, por acompañarme en cada desvelo. A mi compañera en este escrito, porque, sin ella, este no hubiera sido posible. A las personas maravillosas que conocí a lo largo de estos años estudiando esta Carrera.

A todos los que, sin saberlo, fueron parte.

-Alba

AGRADECIMIENTO

Este apartado es una oportunidad para poder expresar mi gratitud a cada uno de mis familiares, por todo el apoyo y motivación brindada. Agradezco a mi madre Cristina, por todo el esfuerzo, y sacrificio realizado, por cada una de sus enseñanzas que me han ayudado avanzar en todo momento, a Karlita, mi hermana, amiga y confidente, a quien esperaba mucho antes de su existencia, pues su compañía me anima a continuar. A mis abuelos: Azucena, y Fernando Fienco, quienes, pese a la distancia, siempre están presentes en cada proyecto que emprendo, y predispuestos a brindarme su apoyo y palabras de aliento, siempre esperando lo mejor para mí. A mi tía Geovanna, quien guarda una esencia de todo rincón del mundo y me despierta una gran admiración por cada uno de sus logros. Michelle y Martitha, mis primas y hermanas del corazón, con quienes siempre logro sonreír y soñar sin límites. A mi tía Yanet Córdova, le agradezco por cada uno de sus consejos traídos desde su experiencia, y por su apoyo absoluto e incondicional.

A mis amigos: José Vicente, Joel, Yanni, y Andreina. Los mejores amigos que la vida me brindó en diferentes momentos y etapas, cada uno con un aporte singular e importante. La escucha, y largas pláticas ya sean en momentos difíciles o en los más alegres, nunca faltaron, su amistad es un paraguas para cuando llueve la vida, son quienes aún a la distancia, sienten el dolor o la algarabía de mi corazón y me abrazan con el alma. Así mismo, agradezco a José Pérez, por su apoyo incondicional en el transcurso final de esta carrera, así como su compañía y soporte en este tiempo donde la contingencia topó los rincones más profundos del ser y la existencia misma. Y por su puesto a mi compañera en este escrito, Alba, quien hace mención a su nombre.

A todos, Gracias por creer en mí.

- *Medina Camino, Yzhkra*

DEDICATORIA

A quien esta pandemia ya no le permitió dedicar más.

-Alba

DEDICATORIA

En esta dedicatoria haré un intento de poesía con aquellos personajes que han sido pilares fundamentales para mi vida.

Mujeres valientes, fuertes, humildes y luchadoras, llenas de virtudes maravillosas que me enseñaron a saber hacerle frente a cualquier circunstancia de la vida. Dos de ellas emprendieron un viaje infinito, por tanto, rendiré homenaje a través de este logro, y para todos aquellos que fueron barrados por la catástrofe y la destrucción que trajo consigo la pandemia.

Mi madre, *Cristina*, promotor principal. En ella impera la fortaleza, valentía y bondad, siempre enseñándome a luchar por el cambio y mejoras para el pueblo, sin desistir, hacer escuchar mi voz y respetar mis derechos. Mujer admirable, luchadora y noble, su presencia despierta confianza y amor a la vida.

Mi abuela, *Delia*, la mujer que dio la vida a mi madre, aquella a quien precede la luz. Sus palabras llenas de sabiduría me ayudan a orientarme a un mejor lugar.

Para mi bis-abuela *Margarita*, quien fija en mi mente está la imagen de su rostro envejecido, enaltecido, está su constante perseverancia y el deseo por aprender cosas nuevas, tan fecunda y humilde, sus manos obreras me enseñaron lo honroso del trabajo arduo.

Mi tía-abuela, *Esperanza*, encantadora en su perfecta edificación de paz serena, tesoro de bondad. Su partida golpeó fuerte a todos, pues quien la conoció no la pudo ya jamás olvidar. Me dejó muchas enseñanzas y los recuerdos más maravillosos de mi infancia. Te extrañaré por siempre -*My Hope*-.

Cada una de ellas despiertan un sentimiento inefable, las palabras que no bastan. Sin más, solo resta agradecerles, por tanto.

- *Medina Camino, Yzhkra*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Psic. Clín. Alexandra Patricia Galarza Colamarco, Mgs.
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
Psic. Clín. Francisco Xavier Martínez Zea, Mgs.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
David Jonathan Aguirre Panta, PhD.
OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
OBJETIVOS	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos.....	9
MARCO CONCEPTUAL	10
CAPÍTULO I	15
TIEMPOS DE PANDEMIA: UNA LECTURA PSICOANALÍTICA.....	15
1.1. Entre la salud y la enfermedad	15
1.2. Endemia, Epidemia, Pandemia: antecedentes	22
1.3. El séptimo coronavirus.....	31
1.4. La agonía de una época	36
CAPÍTULO II	39
LA EXISTENCIA DEL OTRO CONSTITUYE AL SUJETO	39
2.1. Función del Complejo de Edipo y la Metáfora Paterna en la subjetividad.	41
2.2. La época del Otro que no existe.	46
2.3. Discursos: Amo y Capitalista.....	48
2.4. El S ₁ que habita en el virus.....	52
CAPÍTULO III.....	58
HORROR(ES) Y SU REVELACIÓN	58
3.1. El despertar del horror.....	58
3.2. Viviendo con-finados	61
3.3. Respuestas a la contingencia	66
CAPÍTULO IV.....	71
METODOLOGÍA	71
ANÁLISIS DE RESULTADOS	77
CONCLUSIONES	79

BIBLIOGRAFÍA	82
ANEXOS	88
Anexo 1: Consentimiento informado para participantes de investigación.....	88
Anexo 2: Entrevistas a psicólogos externos a la UCSG que han atendido casos clínicos durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19	89
Anexo 2.1: Entrevista a la Psic. Lizbeth Solís, psicóloga del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo IESS - Sur	89
Anexo 2.2: Entrevista al Psic. Clín. Javier Campos, psicólogo del DECE de la Unidad Educativa UCSG	95
Anexo 2.3: Entrevista a la Psic. Clín. Mercedes Jaramillo, psicóloga del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo IESS - Sur.....	108
Anexo 2.4.: Entrevista a Rodolfo Rojas, PhD., psicólogo del Programa de atención de la UCSG “Médicos en línea”	113

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Cuadro de pandemias más importantes a lo largo de la historia.....	26
Ilustración 2: Fórmula que describe el advenimiento del sujeto (elaboración propia).	39
Ilustración 3: Tríada de la metáfora paterna según Freud.....	42
Ilustración 4: Esquema de la metáfora paterna modificada por Jacques Lacan.	42
Ilustración 5: Esquema de la metáfora paterna; según Lacan.....	43
Ilustración 6: Grafo del deseo, según Lacan.....	46
Ilustración 7: Discurso del amo.	51
Ilustración 8: Situación Nacional por COVID-19 (Ecuador 31-08-2020).....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: 7 Familias de Coronavirus humano.	33
Tabla 2: Matemas que conforman la estructura de los discursos.....	49

RESUMEN

En el presente trabajo de titulación se tiene por objetivo realizar un análisis del horror y las respuestas singulares a lo catastrófico, que manifiesta el Sujeto, frente al paso de una pandemia en una época donde el Otro no existe. El método empleado en este trabajo de investigación fue el cualitativo, por el cual, por medio de las entrevistas realizadas a profesionales, se logró conseguir la información pertinente para sostener el planteamiento y desarrollo del marco teórico de este proyecto de investigación. Se presenta una recopilación de las epidemias y pandemias más significativas, y cómo ha sido el abordaje de las mismas, junto con las respuestas que fueron emitidas por los sujetos en dicho contexto. De este modo, se realiza un análisis comparativo y se toman estas entrevistas de quienes han recibido directamente a los sujetos en pleno auge de la pandemia, llegando a la consulta en un estado puro de angustia. Por lo que, al analizar dichas entrevistas, con la revisión bibliográfica realizada y a través del bagaje teórico que respalda este trabajo, se pudo evidenciar cómo los sujetos han tenido que recurrir a una invención propia como manera de respuesta frente al horror, debido a la falta de la misma por el Otro. Los resultados de las herramientas empleadas también indican que, en efecto, esta pandemia ha resultado movilizadora para los sujetos y los mismos no han logrado hacer síntoma como primero respuesta, sino que, en su defecto, es el acto el que ha primado, ha prevalecido.

Palabras clave: Histeria colectiva, síntoma, horror, Otro, duelo, angustia, pandemia, confinamiento.

ABSTRACT

The aim of this degree work is to carry out an analysis of the horror and the singular answers to the catastrophic, that the Subject manifests, in front of the passage of a pandemic in an epoch where the Other does not exist. The method used in this research work was the qualitative one, through which, by means of the interviews made to professionals, it was possible to obtain the pertinent information to sustain the approach and development of the theoretical framework of this research project. A compilation of the most significant epidemics and pandemics, and how they have been addressed, is presented, along with the responses that were made by the subjects in that context. In this way, a comparative analysis is made and these interviews are taken from those who have directly received the subjects at the height of the pandemic, arriving at the consultation in a pure state of distress. Therefore, by analyzing these interviews, with the bibliographic review made and through the theoretical background that supports this work, it was possible to show how the subjects have had to resort to their own invention as a way of responding to the horror, due to the lack of it by the Other. The results of the tools used also indicate that, in effect, this pandemic has been mobilizing for the subjects, and that they have not managed to make symptoms as a first response, but rather, in their absence, it is the act that has prevailed.

Keywords: Collective hysteria, symptom, horror, Other, mourning, distress, pandemic, confinement.

INTRODUCCIÓN

Al día de hoy se puede decir que los significantes otorgados al COVID-19 giran en torno al trauma; pues se trata de un virus que ha pasado a ocupar un espacio en la vida de cada uno de los sujetos, ya sea de manera directa o indirecta. No hay un solo sujeto que no se haya visto afectado por la pandemia, en cualquier ámbito de vida. Este virus adquiere su calidad de traumático en tanto, de repente, irrumpió en nuestras vidas, interrumpiendo los significados habituales, dejando desprovistos de explicaciones a los sujetos y con unas referencias previas poco esperanzadoras. La trama simbólica personal y colectiva con la que se contaba queda rota, obteniendo así un Real para el siglo XXI.

Todo lo que, a pandemias, epidemias, pestes y plagas refiere, en nuestra actualidad con todos los avances de la ciencia de nuestro lado, formaba parte de la historia nada más, del pasado o quizás si sucedía alguna de estas, se daba en tierras tan lejanas que poco o nada de interés causaban al resto del planeta. Por ello se tenía la desacertada impresión de que estábamos seguros, protegidos, resguardados; no obstante, la situación actual no hizo más que hacernos ver que la gestión de la naturaleza se sobrepone a cualquier intento humano de control sobre ella. El mundo en el que vivimos... vivíamos, en el que la ciencia nos promete... prometía el control total, resultó que no era del todo así y con este pequeño gran virus no hizo más que dejar demostrado este punto. Naturaleza: 1, Ciencia: 0.

Con un evento como este, la sensación de fragilidad, de desprotección para los sujetos, queda a flote en el ambiente, alcanzándonos a todos, incluso a quienes hacen ciencia. El conocimiento científico necesario para orientar un tratamiento exitoso para todos los pacientes y suficiente para contrarrestar al agente patógeno que amenaza nuestra vida, aún no está a nuestra entera disposición. Aunque sí ha habido algunos casos exitosos de recuperación, aún se desconoce el panorama completo de la situación médica de tales pacientes, el qué que pudo haber contribuido para obtener un estado de equilibrio en su salud nuevamente. Además del tratamiento médico, tampoco se dispone completamente de unas normas sociales que alcancen para organizar y estabilizar los aspectos: social, laboral, económico, académico, entre otros.

Al estar frente a lo que se presenta, de raíz, peligroso y desconocido, la angustia no demora en aparecer y sus manifestaciones tampoco esperan por presentarse. En el

lugar de ausencia de conocimientos o de una respuesta que alcance, surgen invenciones singulares, propias de cada sujeto, tratando de ocupar el vacío lleno de incertidumbre, lleno de no saber. En estos momentos, en estos tiempos, ¿quién puede determinar qué es normal y que es patológico? ¿Hay siquiera una línea divisoria?

JUSTIFICACIÓN

A lo largo de la historia de la existencia de la raza humana, la humanidad ha experimentado toda clase de siniestros y enfermedades; de estas últimas no han faltado las endemias, epidemias y pandemias. Es así como en la actualidad encontramos un sinnúmero de publicaciones y artículos científicos, que sostienen estudios completos respecto a estas endemias, epidemias y pandemias que causaron conmoción en un gran número de personas en las últimas décadas. Estas obras responden a una verdadera necesidad social, pero también clínica, de la que muchos profesionales se apoyan para realizar sus trabajos. Por eso mismo, este trabajo se enfoca en una de ellas: las pandemias, más concretamente, en la más actual del siglo XXI, el COVID-19.

Esta pandemia se ha propagado de tal modo que en la actualidad los cinco continentes están sufriendo sus devastadores efectos, todos al mismo tiempo. Este trabajo de investigación tiene como objetivo analizar el horror y las respuestas singulares a lo catastrófico, que manifiesta el Sujeto, frente al paso de una pandemia en una época donde el Otro no existe; una temática de gran relevancia y pertinencia para la sociedad al momento actual de la época. El mismo se contextualiza y se relaciona con los tiempos de pandemia que se están viviendo y con los que se vivieron previamente en la historia humana, pero considerando el plus del tiempo en el que el Otro no existe. “Sabemos que el Otro como existencia es una construcción que cada cual hace a su medida, a la medida de su deseo, de su goce” (Teixidó, 2013). Esto quiere decir que, el Otro, como un ser materializado, no existe.

Entonces, en los sujetos, al saberse desprotegidos y desamparados por este Otro, y expuestos a este horror, pueden devenir diversas respuestas o manifestaciones. Cuando surgen interrogantes respecto al horror y su re-velación, a las manifestaciones de la angustia o a la existencia del Otro, es crucial hacer una revisión de literatura pertinente desde el psicoanálisis; disciplina que nos brindará luces en el camino a la obtención de respuestas, no sin antes generarnos más preguntas, desde esta perspectiva.

La salud mental tiene relación con el Otro y con su silencio, es lo que asegura el silencio del Otro, desde el psicoanálisis el sujeto surge de la palabra, ser hablante, ser hablado, hablante ser, evalúa la potencia de la palabra, la propone como una alternativa al peso angustiante del determinismo del discurso del *amo*. (Correa & Sánchez, 2017)

Partiendo de las bases teóricas del psicoanálisis se puede ligar el horror o lo horroroso, a lo esencial de lo real como registro de la vida psíquica. La teoría psicoanalítica liga lo que es el miedo y el horror a lo propio de la castración, miedo a la Ley; por lo que se considera de suma importancia contextualizar las respuestas singulares frente a lo catastrófico como una angustia que desborda sobre el cuerpo frente al horror de lo real. Por otro lado, tenemos a lo imaginario, en tanto registro base, que mantiene una relación entre el yo y la imagen especular (cuerpo). Un registro en el que reina desde la imaginación el engaño, lugar en el que juega la ficción y las fantasías, y es aquel que tendrá gran incidencia en las primeras conductas que manifestarán los sujetos frente al brote pandémico, mediante la identificación a la masa.

Lo que se pretende investigar es el horror y las singularidades del mismo en este contexto donde, si bien es cierto, este fenómeno de brote pandémico no es algo nuevo, aunque sí lo es esta cepa de coronavirus; por tanto, existe una limitación de estudios realizados; no obstante, para llevar a cabo este trabajo es necesario contextualizar el tema, cotejando los datos actuales con los de otras situaciones similares anteriormente experimentadas. Entre las apariciones repentinas de virus y enfermedades en los últimos siglos, que han afectado a una parte considerable de la población, extendiéndose por todo el globo terráqueo e independientemente de su letalidad, podemos señalar a: la viruela, el sarampión, la peste bubónica, la lepra, la difteria, la sífilis, el cólera, la malaria, la gripe española, la gripe asiática, la gripe de Hong Kong, la tuberculosis, la poliomielitis, el VIH y el más reciente, COVID-19.

Se considera necesario, para efectos del mismo trabajo, conceptualizar y teorizar lo catastrófico y el horror de lo desconocido, y cómo la enfermedad somática toca el real del cuerpo. Esto último también definiría al síntoma; aunque tomando en cuenta el miedo como consumo cotidiano después de la alerta emitida por la OMS -y entidades afines- respecto al COVID-19 como una pandemia. Desde lo académico se logra un impacto al conocer cuáles son las singularidades –a nivel subjetivo-, que se evidencian tras el paso de una pandemia. Además de permitirnos estudiar cómo responden los sujetos a la misma cuando el Otro parece no tener respuesta.

La importancia a nivel social radicará en que, al plantear el horror frente a lo catastrófico de esta, nuestra nueva realidad, estamos contemplando un sin-sentido

trágico. En este punto, cabe destacar la histeria colectiva que se suscita como una de las primeras respuestas, ya que siendo un fenómeno socio-psicológico comprende el miedo a un agente extraño que propaga la muerte, la descomposición del cuerpo y que contribuye a la ruptura en la cadena significativa, deviniendo así en urgencia subjetiva, otra forma de respuesta a la altura de la época. Hay que considerar que, al existir la más remota posibilidad de perder la armonía y el control de nuestros cuerpos, entonces se intenta prevenir esto a toda costa; de modo que, el afecto que no engaña nos hace despertar. Esta entidad mutante que nos tiene bajo ataque ha generado que la población promueva su terrorismo, a modo publicitario, capitalista e “informativo-preventivo” en todos los medios, lo cual contribuye al incremento de un impacto social negativo.

La salud parece no hacer ruido alguno, pero la enfermedad, desde su génesis aparece para nada silenciosa, causando conmoción en el organismo entero. Esta conmoción también tendrá su repercusión psíquica, pero no necesariamente se debe esperar a enfermar del cuerpo para necesitar un profesional de la psique o para analizar un suceso y su repercusión en los sujetos. Asimismo, no es solo cuando algo que para muchos es catastrófico (como un terremoto, muerte de un ser cercano, incendios, entre otros) que puede ocurrir una urgencia subjetiva. La urgencia subjetiva es la ruptura del sujeto de la cadena significativa; el andamiaje fantasmático con el que él responde al mundo, ya no le funciona, se pierde la palabra, por lo que es necesario restituirla. Ahí donde no hay palabra podrá haber un acting out o un pasaje al acto, por lo que la intervención, una palabra, una respuesta, una resolución es urgente.

El impacto subjetivo generado por un evento tan disruptivo como lo es la pandemia es palpable en la atención particular que se brinda en el día a día de “esta nueva normalidad”. Los diversos efectos generados en la salud de la población, necesitan de atención tanto médica como psicológica. Para efectos de este abordaje de salud mental, la Organización Panamericana de la Salud, en su Unidad de Salud Mental elaboró en el 2006 un documento técnico para guiar las acciones en este campo en un contexto de epidemias; aquí tenemos un referente al cual remitirnos. Así mismo la OMS ha lanzado campañas de mensajes que apoyan el bienestar psico-social y emocional de la población, pero no basta para entender el horror que hay detrás.

En el contexto de la pandemia, la misma que da cuenta de un evento catastrófico global más reciente, trabajos recientes advierten de las consecuencias e impactos que

tiene el COVID-19 en la salud mental de la población, entre ellos figura: “The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence”. Ahora que se sabe de las repercusiones sociales, algunos intentan prevenir y otros actuar en consecuencia, para abordar este nuevo reto, por eso la importancia de sumarse a ser parte de quienes intentan entender, para después abordar esto catastrófico con una solución a la altura de la época. La lectura de los efectos de la época en los sujetos, nos indica que debemos dirigir nuestra atención a las nuevas formas clínicas de salud mental, por lo que para actuar, primero se debe analizar y entender. La época va cambiando a pasos agigantados y el horror que hoy devela una pandemia, mañana puede ser por otra situación catastrófica, por lo que es válido realizar un análisis a profundidad -psíquica- de lo que ocurre en los sujetos cuando estos eventos se suscitan.

Cuando una problemática afecta tan rápido a tanta gente es difícil no hablar de ello, en este caso, es difícil no investigar al respecto. Más allá de la afección orgánica que esta puede generar, algunos autores se han enfocado en estudiar los efectos que esta puede causar en cada uno de sus campos. Entre los estudios que nos ocupan, encontramos que estos autores dirigen su atención al efecto subjetivo y psicológico que le sobreviene a esta pandemia, como un efecto propio del paso de la misma, por la población de una nación o, en este caso, de varios continentes. Catástrofes como estas, coligen los autores, provocan efectos psicosociales globales en los que sujetos se ven enfrentados con el horror y cuando dirigen su mirada al Otro en busca de algo que dé cuenta de algún tipo de señal o respuesta, se encuentran con que este no existe; sumergiéndose nuevamente en el horror de lo real.

¿Cómo lidiar con el confinamiento o aislamiento a ciegas? Se trata de sujetos que están (sobre)viviendo a tientas, porque nadie tiene respuestas y nos encontramos con un no saber qué hacer. A esto podrían sumarse otros factores como el hecho de que si bien para algunos eso horroroso -virus- está afuera, para otros está dentro de casa. Esto último ya sea porque alguien en casa se contagió con este virus y ahora está (con)viviendo con este o porque “el virus” -perpetrador de violencia o abusos- ya (con)vive con ellos. Es, finalmente, un real experimentado desde distintas realidades, pero que a todos enfrenta con el horror.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Finalizando el año 2019 se suscita un siniestro biológico que es el causante del desencadenamiento de una pandemia a lo largo del año entrante, 2020, generando un impacto a nivel global en todos los ámbitos de desarrollo (salud, economía, educación, etc.). La aparición de un virus que causa grandes afectaciones en la salud de los seres humanos e incluso hasta la muerte, es el protagonista de esta catástrofe. Ahora bien, se sabe que con los hechos de la existencia de las enfermedades y el contagio surge también el miedo a los mismos. Incluso con las medidas sanitarias que adoptaron y adoptarán los gobiernos de cada uno de los países, según consideren convenientes y oportunas (interrumpir vuelos, cerrar fronteras, controlar pasajeros y su sintomatología con tecnología de punta, prohibir reuniones sociales, cerrar escuelas y negocios, entre otros) no hay manera de tomar medidas de este tipo contra la angustia, el miedo y el encuentro con lo horroroso, puesto que se trata de experiencias humanas incurables. Se tiene un real afuera, el real de la pandemia, el mismo que es insoportable para los sujetos.

Es menester crear un espacio donde esto horroroso se ponga en juego, dado que la fragilidad del fantasma queda susceptible, no solo por parte del paciente, pues el psicólogo también se encontraría en confinamiento, con su historia singular, pero con semejantes situaciones. Lo que nos hace pensar en la ética del profesional y los nuevos síntomas que se manifestarán. Surgen preguntas respecto a cómo se abordan a estos sujetos que se topan con la ausencia de respuesta, sin posibilidad inmediata de síntoma, pero tan inmersos y predispuestos al acto. Debemos enfrentar, una invención propia que transforme el lazo y bordee el sin-sentido ante este suceso traumático, un encuentro imprevisto y azaroso.

El trauma es un estatuto que tiene que ver con la contingencia, como es lo catastrófico de esta pandemia. Al hacerse palpable y tornarse visible la falta radical de saber, surge la pregunta “¿qué quieren de mí?” y al no obtener respuesta surge el conocimiento seguro de inscripción en este mundo: la angustia. Otro de los problemas a los que nos enfrentamos es a los cortes, saltos y rupturas de la teoría en tanto no tener un concepto claro de lo que es el miedo y el horror. La teoría psicoanalítica liga el miedo a lo propio del miedo a la castración, miedo a la ley, por lo que sería interesante contextualizar a profundidad, ya que este trabajo de titulación es un esfuerzo de

conectar sin saturar, ese agujero que se abrió en la red simbólica y el tejido social, que bordea el agujero en el saber; una invención para hacer diques ante lo catastrófico.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cómo lo catastrófico de la pandemia es un generador de horror en la época del Otro que no existe?
- ¿De qué manera el psicoanálisis, como tratamiento orientado a lo real del síntoma, puede enseñar a atender los estragos que trae consigo la pandemia como un generador de horror en la época donde del Otro no existe?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar el horror y las respuestas singulares a lo catastrófico, que manifiesta el Sujeto, frente al paso de una pandemia en una época donde el Otro no existe.

Objetivos específicos

1. Explicar la pandemia como punto de partida que deviene catastrófico para el Sujeto, dejándolo sin respuesta.
2. Determinar la influencia de la época denominada como “el Otro que no existe”.
3. Establecer las concepciones psicoanalíticas del horror y las respuestas singulares del sujeto.

MARCO CONCEPTUAL

Si bien es cierto que tomaremos en cuenta algunos elementos de diversas fuentes (psicoanálisis, psicología, sociología, medicina), estas guardan cierto grado de compatibilidad y relación cuando tratan con el mismo *sujeto* planteado en este trabajo de titulación, empero con un abordaje y desde un punto de vista diferente. Partiendo de aquí, el planteamiento del proyecto parte de las respuestas que son emitidas por el sujeto en determinado contexto y con determinadas variables, pero que para efectos de una mejor comprensión se tomará en cuenta ciertas áreas de estas fuentes, que tienen incidencia en la cuestión a abordar. Para efectos del presente trabajo es necesario destacar y manejar algunos conceptos claves como los definidos a continuación, puesto que son imperantes para la socialización y entendimiento de lo trabajado. Estos conceptos se van enlazando a lo largo de este trabajo, ya que se sostiene que frente a lo catastrófico de una pandemia y sin respuestas de parte del gran Otro, una de las respuestas singulares al horror es la angustia, no como síntoma, sino más bien como una manifestación de lo real.

Angustia

Afecto de displacer más o menos intenso que se manifiesta en lugar de un sentimiento inconsciente en un sujeto a la espera de algo que no puede nombrar. La angustia se traduce en sensaciones físicas, que van de la simple contracción epigástrica a la parálisis total, y frecuentemente está acompañada de un intenso dolor psíquico. (Chemama, 2004)

Hay en Freud dos concepciones de la angustia; una como descarga somática directa, como expresión de una excitación sexual que no puede ser ligada porque no tiene acceso a los representantes psíquicos y que por ende no moviliza libido; y otra como producto de una transformación de la libido en angustia por efecto de la represión, transformación que es debida a la separación de la libido de sus representantes psíquicos reprimidos, libido que al desligarse se transforma y se libera manifestándose como angustia. (Garbarino, 2012)

La angustia es pues un afecto privilegiado entre otros. Señal que nos advierte acerca de un enigmático peligro sobre el que Freud giró durante años intentando precisar, y

respecto del cual Lacan se propone definir su estatuto; y será en este camino, con la angustia como vía, que va a advenir su invención del objeto a del cual la angustia será, precisamente, la “única traducción subjetiva”... La angustia no es, entonces, una disfunción cualquiera de los patrones “adecuados” de respuesta, sino presencia real del deseo. Deseo sexual, de irrupción necesariamente traumática, y al que Freud hizo lugar desde el comienzo de su experiencia clínica. Tanto en la vertiente de las neurosis actuales, como en las neuropsicosis de defensa, el sujeto no sabe qué hacer con esa presencia constante de la pulsión, irreductiblemente extraña al sujeto y a la vez lo más íntimo para él. (Benjamín, 2010)

La angustia es precisamente algo que se sitúa en nuestro cuerpo en otra parte, es el sentimiento que surge de esa sospecha que nos embarga de que nos reducimos a nuestro cuerpo. (Lacan, 1975)

Horror

Pese a que con frecuencia se coloque al lado del terror, el horror manifiesta tener características opuestas. Etimológicamente deriva del verbo latino “horreo” que, como el griego *phrisso*, alude a poner los pelos de punta (la piel de gallina) y, sobre todo, los cabellos, según un significado que todavía se conserva en el adjetivo español horripilante. El ámbito de significación de *horreo* y *phrisso* denota principalmente un estado de parálisis que encuentra refuerzo en el petrificarse de quien se congela. El movimiento de huida parece por el contrario excluido. El horror puede ser inscrito en la constelación etimológica del miedo. Hay algo de espantoso, pero, más que al miedo, concierne a la repugnancia. Invasión por el asco frente a una forma de violencia que se muestra más inaceptable que la muerte, el cuerpo reacciona agarrotándose y erizándose los pelos. (Cavarero, citado por Castillo 2011)

El horror es parte de este necesario desconocimiento del ser hablante de sí mismo. Este interior, radicalmente exterior, denuncia, de modo decisivo en la obra de Freud, que el afuera habita las entrañas psíquicas del sujeto. (Zanchettin, 2013)

Otro

Lugar en el que el psicoanálisis sitúa, más allá del compañero imaginario, lo que, anterior y exterior al sujeto, lo determina a pesar de todo. La elaboración de las

instancias intrapsíquicas se acompaña necesariamente, para el psicoanálisis, de la atención a la relación del sujeto con el otro, o con el Otro. De entrada, por supuesto, el acento recae sobre el lugar y la función de aquellos en relación con los cuales se forma el deseo del niño: madre, padre, e inclusive, en una dimensión de rivalidad, hermanos y hermanas. A esta primera dimensión de la alteridad debe oponerse sin embargo una segunda, una alteridad que no se reabsorbe, un Otro [Autre] que no es un semejante y que J. Lacan escribe con una A mayúscula, una «gran K», para distinguirlo del compañero imaginario, del pequeño otro [autre]. Lo que se busca marcar con esta convención de escritura es que, más allá de las representaciones del yo [moi], más allá también de las identificaciones imaginarias, especulares, el sujeto está capturado en un orden radicalmente anterior y exterior a él, del que depende aun cuando pretende dominarlo. (Chemama, 2004)

Pandemia

Se conoce por pandemia a una epidemia que afecta al mismo tiempo a muchos países y, al ser producida por un virus que ha mutado y para el cual el ser humano no tiene inmunidad, puede ocasionar un cuadro clínico de mayor gravedad. (Salas, 2008)

Las pandemias son epidemias que se extienden rápidamente a varios países o continentes. Es un término epidemiológico que se ha empleado para enfermedades como el cólera o la peste, pero que actualmente es de aplicación prácticamente al sida y la gripe. (Barricarte, 2006)

Real

Definido como lo imposible, es lo que no puede ser completamente simbolizado en la palabra o la escritura y, por consiguiente, no cesa de no escribirse [juego de palabras con las categorías lógicas aristotélicas; en este caso, lo imposible, como lo opuesto correlativo a lo necesario, implica también una necesidad, la de escapar a lo simbólico en la repetición, pero marcando por contraste, constantemente, lo que escapa al desplazamiento de lo simbólico, que vuelve como trauma]. (Chemama, 2004)

E es lo que no tiene sentido y, sin embargo, encuentra en el síntoma un representante en el campo del sentido. El síntoma es lo que viene de lo real... Lacan dice que lo real es lo que retorna siempre al mismo lugar. (Lombardi, 2000)

Lo real es siempre idéntico a sí mismo, vuelve siempre al mismo lugar hasta el punto de confundirse con él, de llevar ese lugar pegado a la suela sin poder dejarlo nunca. De ahí su valor traumático, fuera del tiempo, tal como Freud lo descubrió bajo el velo del fantasma, como algo irreversible en la experiencia subjetiva y sin posibilidad de una realización simbólica, sin una imagen posible que llegue a reproducirlo también de manera fija. No hay fotografía ni escáner posible de lo real. La sexualidad y la muerte siguen siendo los dos ejes de coordenadas mayores con los que el sujeto intenta localizar en el discurso ese agujero negro de su universo particular, aquello que *no* cesa de *no* escribirse, de no representarse en él y que llamamos lo real. De ahí que Lacan lo igualara a lo imposible lógico. Lo real es lo imposible en la medida que no puede llegar a simbolizarse ni a imaginarizarse, que *no* cesa de *no* escribirse en los otros dos registros. (Bassols, 2012)

Lacan reúne tres definiciones de lo real que bastan para indicar de qué se trata: 1. Lo real es lo que no anda, lo que se pone en cruz ante el discurso del Amo. 2. Lo real es lo que vuelve al mismo lugar. 3. Lo real es lo imposible (en sentido lógico), es decir, lo que no cesa de no inscribirse. (Murillo, 2013)

Síntoma

Fenómeno subjetivo que, para el psicoanálisis, constituye no el signo de una enfermedad sino la expresión de un conflicto inconsciente. (Chemama, 2004)

Es indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada, es un resultado del proceso represivo. (Freud, 1926)

Es una transacción entre estos intereses opuestos que existen en el psiquismo; así, el síntoma es, por una parte, una forma de satisfacción de una pulsión, pero asociada a algún tipo de censura, que sería la esencia del síntoma. (Jaramillo, 1992)

El miedo global

Los que trabajan tienen miedo de perder el trabajo

Y los que no trabajan tienen miedo de no encontrar nunca trabajo.

Quien no tiene miedo al hambre, tiene miedo a la comida.

Los automovilistas tienen miedo a caminar y los peatones tienen miedo de ser atropellados.

La democracia tiene miedo de recordar y el lenguaje tiene miedo de decir.

Los civiles tienen miedo a los militares. Los militares tienen miedo a la falta de armas.

Las armas tienen miedo a la falta de guerra.

Es el tiempo del miedo.

Miedo de la mujer a la violencia del hombre y miedo del hombre a la mujer sin miedo.

Miedo a los ladrones y miedo a la policía.

Miedo a la puerta sin cerradura.

Al tiempo sin relojes.

Al niño sin televisión.

Miedo a la noche sin pastillas para dormir y a la mañana sin pastillas para despertar.

Miedo a la soledad y miedo a la multitud.

Miedo a lo que fue.

Miedo a lo que será.

Miedo de morir.

Miedo de vivir.

Eduardo Galeano, 1998

CAPÍTULO I

TIEMPOS DE PANDEMIA: UNA LECTURA PSICOANALÍTICA

*“El hábito de la desesperación
es peor que la desesperación misma”.*
- Camus, 1947

1.1. Entre la salud y la enfermedad

Desde la época clásica la tematización de dos conceptos que son elementales en el desarrollo de este capítulo: “salud” y “enfermedad”, se ha dado con mucha frecuencia; por lo tanto, se cree importante ahora hacer una revisión de los mismos. Si bien es cierto, existe una exclusión explícita del primero de estos conceptos en el discurso científico, el mismo ámbito del que se esperaría la consecución de una definición. Este aspecto resulta ser altamente significativo para algunos autores, especialmente para George Canguilhem, quien desarrolla su obra en torno a esta cuestión y se distancia de conceptualizaciones vulgares del término “salud”.

Partiendo desde la obra de Kant sobre “El conflicto de las facultades” se toma el análisis de un fragmento, en el que se propone a la salud como un objeto no perteneciente a un saber que tiene calidad de objetivo, ya que no existe como tal una ciencia de la misma.

Podemos sentirnos bien, esto quiere decir, juzgar según nuestra impresión de bienestar vital, pero nunca podemos saber si estamos bien. La ausencia de la impresión (de estar enfermo) no le permite al hombre expresar que él está bien, sino aparentemente decir que él aparentemente está bien. (Kant, citado por Canguilhem, 1998, p.13)

Si se llegase a introducir aquí una concepción arcaica de la salud proponiendo al cuerpo como un mecanismo máquina -empero no en el sentido deleuziano- como fue concebido por largo tiempo, se tendría que el estado del funcionamiento de la máquina sería el equivalente a tener como resultado a la salud, mientras que la desregulación de

la misma equivaldría a su contrario, la enfermedad. Con este reduccionismo lo cierto es que al no poder ser medida o cuantificada la salud, esta deja de ser objeto de estudio para quienes se especializan en esta materia. Tras verse en este callejón sin salida, esta teoría vetusta queda desestimada, ya que, en la actualidad se comprueba que cada día hay más aparatos sofisticados creados específicamente para mediciones de este ámbito y otros, demostrando que los aspectos biológicos pueden ser contabilizados y medidos.

Por otra parte, es sabido que para referirse a una dolencia o a un bienestar la subjetividad misma se pone en juego, por lo que surge la propuesta del «*corpo subjetivo*», propuesta mayor empleada en el área de salud mental, por lo que no será mayormente profundizada en el trabajo que nos ocupa. La salud es un concepto que las mediciones anteriormente mencionadas dejan cada vez más de lado, debido a que el saber médico limita la dedicación a la comprensión del sufrimiento individual. Es así como él apunta a una conceptualización del término salud –en cuanto a salud mental refiere- que difícilmente pueda ser abordado desde perspectivas grupales o universales, ya que se refiere a algunos individuos en específico, en contextos sociales en concreto.

Canguilhem llega a concebir el término desde dos aristas: como estado y como orden. La primera de estas no sería vista sino como “la posibilidad de caer enfermo y de poder recuperarse” (Canguilhem, citado por Caponi, 1997, p. 296). Por su parte, Galeno entiende a la salud como “el equilibrio íntegro de los principios de la naturaleza, o de los humores que en nosotros existen, o la actuación sin ningún obstáculo de las fuerzas naturales. O, también, es la cómoda armonía de los elementos” (Moura, citado por Caponi, 1997, p. 295). Más autores se unen y coinciden en que la salud es el producto del balance y equilibrio que logra el organismo.

Para la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la autoridad coordinadora y directiva de acciones sanitarias es la Organización Mundial de la Salud (OMS); por lo que esto la convierte en la encargada máxima de liderar los asuntos globales referente a lo sanitario. Parte del desempeño de sus funciones consiste en establecer normativas, realizar un seguimiento de las investigaciones en el campo de la salud, vigilar de cerca las tendencias sanitarias, entre otras actividades. Al ser el ente más importante, encargado de todas estas regulaciones y al llevar el concepto en el nombre mismo de su institución, se espera que puedan brindar una respuesta que ningún otro autor jamás satisfizo: ¿Qué es la salud?

La definición que brinda la organización reza: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948). Esta puede ser encontrada en el preámbulo de su constitución, ya que no ha sido modificada desde entonces. El esclarecimiento que brinda la OMS sobre este concepto, a grandes rasgos, podría ser interpretado como una totalidad de algo; pero, al ser todo, ¿la salud termina siendo nada? Una vez más se puede dar cuenta cómo para ser un concepto al que, en su materialización, se apunta a cada momento en todas las sociedades y pueblos, y del que se habla en la cotidianidad, sigue sin tener una definición universal. Mucho hablamos de salud, aunque poco logramos completar su definición, sobre todo como un concepto holístico.

Tras una exhaustiva búsqueda por una definición válida, nos acogemos a la extendida por Briceño-León (2000), “la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (p. 15). Aquí señala que, la idea que nos hacemos de este controversial concepto va a depender de una multiplicidad de factores imbricados unos con otros, que se ponen en juego y que interactúan entre sí, de los que constan los siguientes: económicos, científicos, sociales, biológicos, políticos, psicológicos y culturales. Estos procesos no se darían de modo independiente, ya que la salud va a depender, en última instancia, de la capacidad de control de esta interacción.

En suma, se tiene que la comunión de estas variables en las que entra en acción esa gran interacción dentro de una estructura que posee un alto grado de complejidad, no es más que un fenómeno social al que llamamos: “Salud”. Por otra parte, es muy común asociar los términos normalidad y salud, tanto así, que frecuentemente se suele encontrar que uno es soporte en la definición del otro, sobre todo para los especialistas de la salud. No obstante, este soporte no es suficiente para construir un enunciado que defina por completo el concepto, sino solo el comienzo. Así como tampoco basta con reconocer que tanto los conceptos de “enfermedad” y “salud” al ser inseparables podrían constituir el inverso del otro entre ellos.

Aunque se concibe que los fenómenos de la enfermedad y de la salud no son independientes, no por ello están limitados el uno por el otro. Los conceptos de

salud y enfermedad son indisociables, pero la enfermedad no es lo contrario de la salud (Canguilhem, citado por Contandriopoulos 2006).

Así mismo es necesario resaltar que la definición de este término no puede ser reducida al contrario de un desvío estadístico. Se añaden conceptos intrínsecos a lo que sería la salud y la enfermedad, que son lo normal y lo patológico. Lo que indicaría o marcaría la transición entre estos dos, de lo normal a lo patológico, no sería este no cumplimiento de parámetros establecidos para la salud, sino que el organismo vivo presente dificultades para responder a las imposiciones que el entorno social exija o demande. Lo que escapa de esta exigencia estadística, el sufrimiento y los sentimientos del ser, permite pensar una nueva definición de salud y de enfermedad.

El punto de partida para definir la salud y la enfermedad son los valores patrones de las funciones consideradas normales. Cualquier desvío o alteración en esos patrones, independientemente de una vinculación con las capacidades o el sufrimiento de los individuos, instalará una alarma que deberá ser investigada como indicativa de una situación de riesgo o de un estado patológico. (Caponi, 2010, p.151)

Siguiendo el desarrollo del concepto “normalidad”, desde Canguilhem se resume que, para él la definición no se reduce a una base estadística. Si bien es cierto, algunas ciencias se ayudan de la gran herramienta de medición que supone la estadística, pero hay algunas cuestiones que no pueden ser medidas, ya que, en lugar de ser objetivas, van más por el lado crítico- valorativo, subjetivo. “Lo normal no es un promedio correlativo de un concepto social, no es un juicio de realidad, sino un juicio de valor, una noción límite que define el máximo de capacidad física o psíquica de un ser” (Canguilhem, citado por Peña & Paco, 2002).

Ahí donde la salud parece no hacer ruido alguno, la enfermedad, desde su génesis aparece para nada silenciosa, causando conmoción en el organismo entero. Dicho esto, la manera en cómo lo concibe Battistella (2007, p.8), quien define a la enfermedad es como un “acontecer humano que compromete a la totalidad del hombre y modifica las relaciones entre el individuo y su medio”. Definición sutil que no hace mayor alusión a nada, pero que no por ello deja de ser cierta. Pasar del estado de salud al de enfermedad es una condición inherente a la fisiología humana; permanecer en el primer estado puede concebirse como un lujo biológico que ningún ser humano puede permitirse permanente e indefinidamente.

La polémica que rodea definiciones como la que se desarrolló unas páginas más arriba en torno a la salud, también viene a atormentar al concepto “enfermedad”. Esta última no podía dejar de ser trabajada en esta obra y es que un organismo para poder ostentar el título de sana no puede albergar un virus, ya que, tan pronto como le dé cabida a este, inmediatamente pierde su calidad de sano. El objeto central por excelencia para la medicina no es la salud, como muchos yerrarían al pensarlo, sino más bien lo es la enfermedad y es que un organismo sano no requiere atención médica.

Es importante trabajar este concepto, por lo que el mismo llega a, en cierto modo, ocupar nuestra mente y hasta nuestro modo de proceder como seres humanos y sociales. Muchos autores coincidirán en que no podemos afirmar la existencia de las enfermedades, pero sí la de los enfermos, ¿qué tanta verdad guardará este adagio? La definición de este concepto nuevamente supone una problemática que se ha instalado desde las primeras civilizaciones y es que, como se menciona anteriormente, estos conceptos representan una dualidad platónica.

Las primeras explicaciones que se dieron a este concepto para intentar brindar una respuesta poseían calidad mítica, ya que había una fuerte influencia dogmática. De manera que a las causas de algún síntoma y a las enfermedades mismas se les empezó a dar cuerpo, como un sobreagregado al organismo, de modo que fueron deificadas o personificadas estas entidades, agentes extra físicos. Con el surgimiento de la filosofía, estas explicaciones fueron sometidas a la criba crítica, reflexiva y evaluativa propia de la época. Aquí, con conocimientos más racionales y elaborados, rápidamente se desestimó estas respuestas de orden divino; alegando que solo porque no se entienda un fenómeno esto no quiere decir que deba ser atribuido a un dios.

La reflexión culmen de la época fue que, si se atribuyera todo lo que no se entiende a algún ente divino, pues infinitas cuestiones devendrían divinas. No obstante, este pensamiento solo llegaría a tomarse plenamente en cuenta, un par de mil años después, quedándose mientras tanto con las concepciones platónicas, mismas concepciones que en el medioevo serían adoptadas y adaptadas por el cristianismo. Con estas ideas incuestionables, no fue sino hasta las postrimerías de la Edad Media que, con Paracelso un médico-alquimista suizo, se renovó la medicina y un poco de sus ideas

propias de aquel entonces, con su teoría de las cinco esferas. Es importante destacar que esta y otras teorías que se proponían en este tiempo no seguían un proceso de validación científica, por obvias razones¹.

Con el inicio de la Edad Moderna, Galileo es quien traza los primeros caminos para un entendimiento científico de la enfermedad. Desde esta época se empieza a negar la existencia de espíritus, entes, demonios, entre otros, que solo obcecaban lo que a patología refería. Se logra entender que la enfermedad ocurre cuando hay una alteración en alguna función del organismo o de los órganos, manifestándose por medios de signos y síntomas.

Personajes ilustres como Claude Bernard comenzaron a proponer que la enfermedad no era sino un estado fisiológico alterado, expresadas por medio de fenómenos medibles y/o visibles. A esto agrega que, para ese tiempo, no han logrado determinar la totalidad de enfermedades existentes -cuestión que se comparte con la actualidad, siempre hay algo nuevo, algo que se descubre-, ya que aún son desconocidas muchas de las funciones normales parte de la fisiología humana (Peña & Paco, 2002, p.226). Así mismo, Auguste Comte concibe este concepto como una alteración de lo normal, alegando que consiste en el exceso o su contrario respecto a la excitación de tejidos.

A este grupo se suma René Leriche, quien postula que la enfermedad se trata de una novedad fisiológica, “ya no se nos aparece como un parásito que vive sobre el hombre y del hombre a quien agota. La consideramos como la consecuencia de una desviación, inicialmente mínima, del orden fisiológico. En suma, es un orden fisiológico nuevo...” (Leriche, citado por Peña & Paco, 2002). Es decir, el concepto va sufriendo cambios a lo largo del tiempo y pasa de tratarse de una variación cuantitativa a ser una cualitativa, como se aprecia con este autor.

Por su parte, Canguilhem define a la enfermedad como el “estado anormal (patológico) que predispone al organismo a un resultado adverso, dañino y susceptible de ser tratado” (Canguilhem, citado por Peña & Paco, 2002). Una vez más, no todos los

¹ El proceso para que algo pueda ser comprobado científicamente aún no había sido inventado, sino que lo sería hasta dentro de un tiempo después.

autores coincidirán en que se trate de estados normales o anormales, sino que más bien abogarán por el estado natural, restándole y cuidándose del empleo de juicios valorativos o críticos. Pese a la interminable discusión en cuanto a qué definición es más completa y no deja lugar a nuevas interrogantes, hay definiciones que se manejan por excelencia de trayectoria de la entidad que las emite, tal es el caso de la OMS.

¿Qué es la enfermedad? “Es la alteración de cualquier orden bio-psico-social, que represente sufrimiento al individuo” (OMS, citada por Peña & Paco, 2002). Una definición breve y bastante general, que incluye todo y a la vez nada; es por esta calidad abarcadora que se presta para ser tan flexible al momento de que alguien necesite citarla. Con el devenir del tiempo, nuevas definiciones han ido surgiendo, pasando de que la enfermedad es una cuestión inherente al ser humano en tanto que todos la poseemos, hasta el hecho de que, acorde a ciertos factores esta deviene en el ser, llegando a respaldar esta definición desde la lógica (no aristotélica). Se entiende que, finalmente, la enfermedad podría ser enunciada como un estado que, al devenir en la persona, el ser orgánico, va a incrementar grandemente los riesgos para condiciones adversas, lo cual acortaría la vida del ser en cuestión.

En el mundo existen infinidad de agentes como virus o bacterias que son los causantes del cambio de estos estados en las personas, este no es un dato o hecho reciente. Desde que el ser humano comenzó a vivir en grupos empezaron a surgir algunas enfermedades que, posteriormente, serían transmitidas de un ser a otro; obteniendo así una propagación de la infección de una persona a un grupo, a una sociedad, a un pueblo, a un país, a un continente, a un planeta.

Pese a que se intenta contener la propagación de la enfermedad, a través de distintos medios, muchas veces se deja de lado el temor y demás que experimentan los individuos de la sociedad. Y es que todo lo que refiere a alguna afección que va por el orden del cuerpo produce desde asombro hasta terror en los sujetos. Si se parte de que el progreso de una enfermedad puede llevar al destruímiento de una persona, del otro, espejo del propio Yo, esto tiene un gran impacto en la psique del sujeto. Con el paso del tiempo, el enfrentamiento a diversas enfermedades y afecciones se ha vuelto una cuestión con la que se estará en constante lucha; no obstante, cabe cuestionarse ¿qué ocurre cuando esta enfermedad no ataca a una población poco representativa, sino que amenaza a la población mundial?

1.2. Endemia, Epidemia, Pandemia: antecedentes

Para finales del año 2019, una nueva cepa de un virus poco conocido pondría un alto al funcionamiento normal de la sociedad -si se nos permite nombrarlo así-, conmocionando al mundo entero. En cada uno de los países se adoptaron medidas para defenderse o bien ya para luchar contra este agente desconocido, pero con calidad mortífera para ciertos grupos de la población. Los gobernantes, las autoridades locales, los líderes de las empresas, las familias, la sociedad en general se tomó su tiempo para asimilar y, posteriormente, defenderse del famoso COVID-19. Aunque muchos se dedicaron a entender la lógica del virus, quedan muchas preguntas aún sin respuesta, pero que no por ello están fuera de estudio ¿Qué es lo que le dio a esta situación acuciante la calidad de pandemia que posee actualmente?

A lo largo de la historia de la existencia de la humanidad, se ha experimentado toda clase de enfermedades y siniestros, en donde nunca han faltado las endemias, epidemias y pandemias, como referentes clásicos en el área de la salud. En la búsqueda de entender qué es una pandemia, es importante primero realizar una revisión de conceptos que la preceden, tal y como lo son: endemia y epidemia, entre otros que se irán desarrollando a lo largo de este apartado. Desde la epidemiología, se puede afirmar que la suscitación de una enfermedad en la población puede ser descrita desde una triada de variables básicas: personas, lugar y tiempo. Aislando este último término, se sabe que según esta clasificación pueden ocurrir dos situaciones: epidemias y endemias. Ambos casos suponen un difícil diagnóstico, ya que discernir entre ambas puede llegar a ser complejo, debido a que una de ellas es parte de la otra y el límite que las separa no está del todo claro.

En la historia humana podemos encontrar relatos de epidemias que han ocurrido desde tiempos inmemoriales. Algunos de estos ejemplos son la epidemia de cólera, de encefalitis, de histoplasmosis, epidemias de viruela en Guadalajara o de tifus en Chile, como muchísimas otras más que se dan en un área puntual. Entonces, una gran cantidad de personas, en un espacio o lugar específico, padeciendo de una enfermedad - infecciosa o no- o muriendo a causa de la misma en un período más o menos corto, va a dar cuenta de lo que es básicamente una epidemia.

Uno de los primeros referentes en cuanto al tema de las epidemias es Hipócrates de Cos; médico griego conocido -entre otras cosas- por los tratados hipocráticos, también llamados: *Corpus hippocraticum*. Él introduce el término “*epidemeion*”, el cual, si bien es cierto que en su obra hace referencia al acto de una visita médica por parte del doctor a la población, también incluye aquí -aunque en menor cantidad- una definición actual del término. Pasando de la época de primacía griega, se encuentra William Farr, quien siglos más tarde describirá a las epidemias como “un exceso en la cantidad de muertes por una causa, en una población, territorio y momento dados que supera a la cantidad habitual esperada para esa causa, población, territorio y momento” (Farr, citado por Idrovo, 2000, p.175).

Pese a tratarse de una definición cuantitativa la que brinda Farr, serán más adelante Wade Frost junto con Lowell Reed, quienes perfilen mejor las cualidades estadísticas propias de la teoría, que hoy denominamos “teoría epidémica de Reed-Frost”. Wade definirá a la epidemia como “cualquier incremento temporal en la prevalencia de una enfermedad infecciosa, cuyo alcance y curso puede indicar un cambio definitivo en el balance de las fuerzas que controlan la ocurrencia de la enfermedad en la población” (Frost, citado por Idrovo, 2000, p.175). Sin embargo, esta teoría sobre la epidemia fue vista durante mucho tiempo como aquella que solo contemplaba todo lo que englobe a las enfermedades infecciosas, es decir que, si no abarcaba el aspecto infeccioso como condición *sine qua non*, el tema en cuestión no podía ser entendido desde esta teoría. No es sino hasta finales del siglo XX que se permite acoger ampliamente, desde la teoría, más eventos de la materia de salud, como: incapacidad, enfermedad -de orden no infeccioso, muerte, entre otros.

Para efectos de una mejor comprensión de las epidemias, estas se subdividieron en distintos tipos acorde a una clasificación; en la tabla 1 se recogen las características de los principales tipos de epidemias. Por otra parte, la definición que se tenía hasta entonces sufriría un cambio y el Diccionario de Epidemiología terminaría definiéndola de la siguiente manera:

Aparición en una población o en una región, de casos de una enfermedad, conducta específica u otros hechos en relación con la salud que, claramente, exceden de lo esperado en condiciones normales durante un período determinado. El lugar y el tiempo en que se presentan los casos se hallan netamente definidos. (Idrovo, 2000, p.176)

En el *Corpus hippocraticum* también se halla el término endemia, escrito como *endemeion*, por lo que se sabe que no es un concepto actual, sino que data de muchos siglos atrás. En su obra, Hipócrates señala que hablamos de una endemia cuando las enfermedades son residentes en un grupo poblacional en concreto (Buck, Llopis, Nájera y Terris, 1988). Para esto, es necesario tomar en alta consideración el espacio-tiempo en que se desarrolla determinada población, logrando así reconocer las enfermedades que son endémicas. Por ejemplo, en el caso de Ecuador, se tendría al dengue en invierno; esto da cuenta de que, al llegar cierta época del año, a causa de las condiciones climáticas, es esperable que se desarrolle cierta enfermedad por la llegada de agentes -mosquitos- de contagio que depositan sus huevecillos en reservorios de agua -incluyendo los improvisados-. Rápidamente se esparce el contagio, pero este es, de algún modo, controlado y se toman medidas preventivas, mientras que la enfermedad no alcanza los límites del país.

Dicho de otro modo, la ocurrencia de la enfermedad prevalece dentro de unos límites establecidos que son tentativos y aproximados, nunca exactos, pero sí mínimos en cuanto a tiempo y espacio. Ahora bien, este desarrollo conceptual esconde una premisa teórica en relación a las conductas de las personas y comportamientos del agente patógeno, al considerar una perpetuidad a través del tiempo. Entonces aquí no se toma en cuenta el postulado universal con respecto al cambio; cambio climático, conductual, comportamental, psicológico, de condiciones, etcétera ¿De qué manera definir, entonces, la ocurrencia habitual de las enfermedades dentro de variables determinadas?

Es entonces cuando entra en juego lo que conocemos como canal endémico (también llamado corredor o índice endémico), término que indica la ocurrencia -en tanto frecuencia- de una enfermedad, con un valor habitual estimado, que se espera suceda en determinado lugar a determinada población. Esta herramienta logra representar gráficamente la enfermedad o patógeno actual con su incidencia histórica, de manera que permite conocer su naturaleza y predecir su comportamiento. En palabras de Idrovo (2000, p.178), “una enfermedad infecciosa es endémica en una población con tamaño constante cuando la incidencia no cambia con el paso del tiempo; es decir que un caso infectado causa solo un nuevo caso infectado”.

En síntesis, se podría decir que tanto la endemia y la epidemia guardan mucha relación entre sí, tanto que hay ocasiones en que es muy difícil determinar de cuál de las dos se trata. De un modo general, sin entrar nuevamente en detalles, se puede decir que las enfermedades epidémicas destacan la característica de una incidencia en un período de tiempo corto, pero con gran número de casos. Al tiempo que las enfermedades endémicas destacarán por una menor aparición de casos a lo largo del tiempo. Para trazar una verdadera distinción entre ambos términos no basta solo con resaltar la cuestión de la incidencia, sino que el aspecto determinante diferenciador será que lo endémico va por lado de lo propio u originario del país o región, como se ejemplificó la enfermedad del dengue en Ecuador y como la etimología de la palabra lo indica.

Ahora bien, el concepto estrella que se trabajará en este apartado es: pandemia. El término proviene del griego «πανδημία» de παν, pan, -todo- y δήμος, demos, -pueblo-. Es Platón quien emplea el término por vez primera queriendo explicar cualquier evento que tenía la capacidad de llegar o alcanzar la totalidad de la población. Aristóteles y Galeno se suman a la lista de autores que la emplean, empero este último lo hace en pro de definirla como una enfermedad epidémica a gran escala o de gran difusión. Para De Rezende (1998), “el concepto moderno de pandemia es el de una epidemia de grandes proporciones, que se extiende a varios países y a más de un continente”.

Diversos autores la definen de modo similar variando un par de palabras, pero en esencia convergiendo en un mismo significado, por ejemplo, de acuerdo al Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (DRAE) “pandemia es una enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región” (RAE, citado por Tomasi, 2020). Por otro lado, también se tiene que para algunos autores solo basta con definir este concepto como una epidemia que alcanza grandes proporciones.

Con los hechos de la existencia de las enfermedades y el contagio surge también el miedo a los mismos y podemos encontrar referencias al respecto desde tiempos tan remotos como los descritos en el Antiguo Testamento de la Biblia, comenzando por las plagas de Egipto. Pasando a la peste de Justiniano, la peste negra, la viruela, la fiebre amarilla, la gripe española, la gripe asiática, el SIDA, la gripe porcina, el ébola, entre

otras (Véase Ilustración 1). Como se menciona anteriormente, en la Antigüedad las culturas consideraron que la existencia de la enfermedad, como norma general, estaba estrechamente asociada con castigos de las divinidades, comprendiendo que la persona que recibía dicho castigo tenía que ser separada de sus familiares y de la sociedad, evitando así el esparcimiento del agente patógeno.

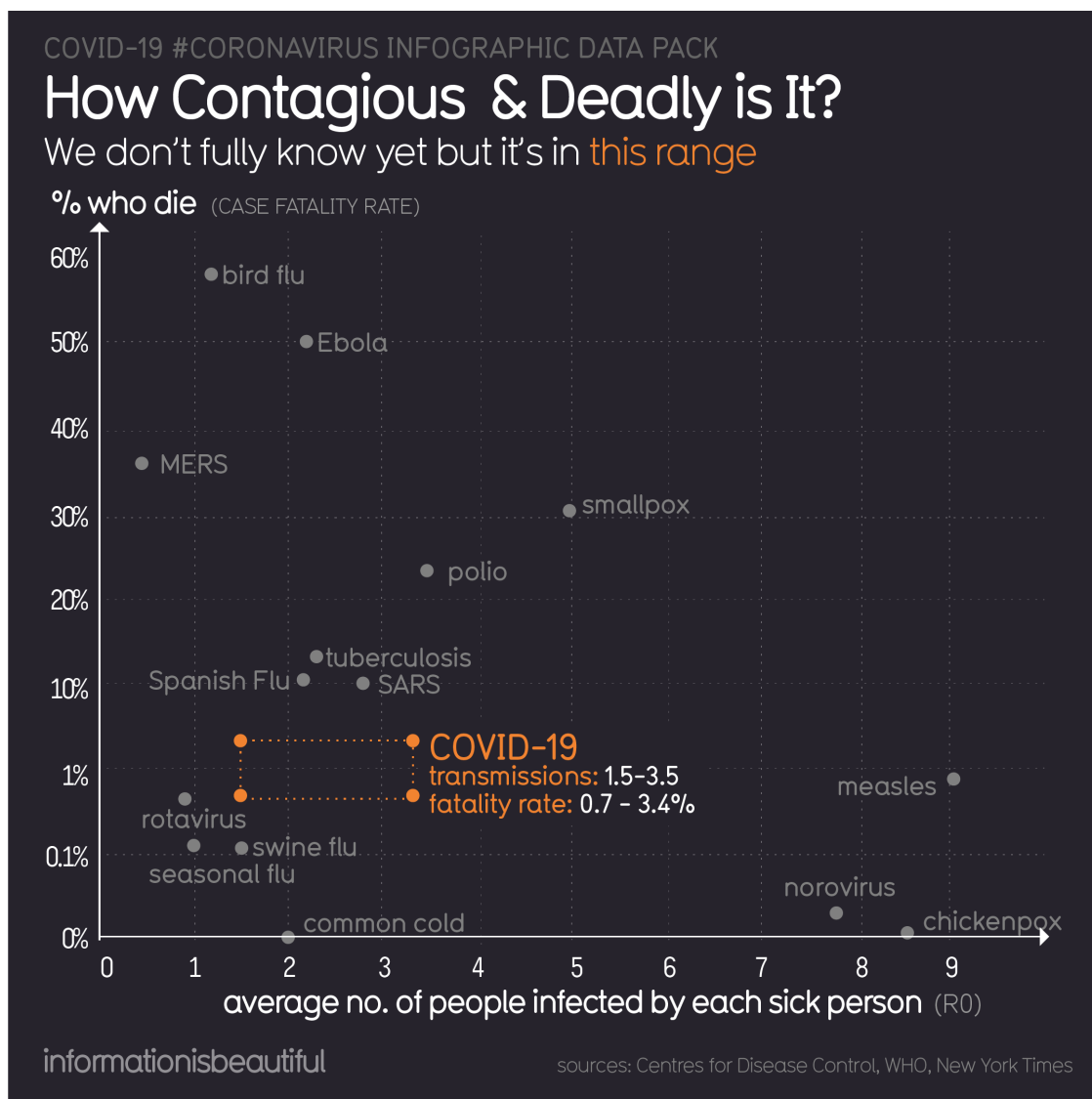


Ilustración 1: Cuadro de pandemias más importantes a lo largo de la historia.

Fuente: <https://www.informationisbeautiful.net/visualizations/the-microscope-infectious-diseases-in-context/>

Ya en la Edad Media iban surgiendo trabajos de calidad científica, con los que las sociedades y los pueblos podían irse apoyando para comprender qué sucedía con aquel cuerpo que se enfermaba y cómo el seguir ciertos consejos y tomar en cuenta las precauciones, les ayudaría a evitar la diseminación de las enfermedades o plagas. En

este tiempo ya se empiezan a manejar conceptos tales como la cuarentena, el recogimiento, la higiene y la protección de las fronteras. No obstante, el manejar estos conceptos no es suficiente como para detener el desarrollo en curso de alguna pandemia o enfermedad. Fue así como en 1348 se suscitó la epidemia más mortífera hasta entonces, la peste negra, propagándose por todo el continente europeo y dejando destrucción y muerte a su paso, durante algunos años.

Se tiene un huésped letal, desconocido e inesperado, que no discrimina entre razas o castas; por lo que el miedo en las personas no tarda en presentarse. Explicaciones de todo tipo y respaldadas por distintas teorías no demoran en aparecer, tratando de dar sentido al suceso sobrenatural que estaba experimentando toda la humanidad en ese tiempo. Los continentes de los que se tenía conocimiento de su existencia² estaban todos contaminados y es precisamente por este hecho que las investigaciones científicas toman más fuerza, llegando a descubrir la génesis del brote en las pulgas *chenopsylla cheopis* de las ratas negras. Con este descubrimiento se toman nuevas medidas, mejorando las condiciones de salubridad de la población. Sin embargo, hasta la actualidad se siguen reportando casos, claro está que se dan en una mínima proporción.

Poco más de un siglo después se da nuevamente un enfrentamiento con un virus que causó más de 56 millones de muertes, la viruela. Sin embargo, al igual que después de cada siniestro que llegan a experimentar las personas se aprende algo nuevo, en este caso fue el descubrimiento de la técnica de vacunación. Un par de siglos más adelante aparece otro virus que causa muchos estragos y del que aún se puede dar cuenta de su existencia, la fiebre amarilla, dejando a su paso miles de muertes. Poco tiempo después ocurre la I Guerra Mundial, hito que marcó a la humanidad entera y en que, a la par en que sucedía el conflicto bélico, se suscitaba otra pandemia devastadora: la gripe española. Esta fue la primera pandemia que era generada por el virus de la gripe.

Asimismo, como la cantidad de vidas que se cobra una guerra puede hacerlo una pandemia y es precisamente lo que hizo esta, la Gripe española, infectando un tercio de la población mundial, aniquilando un aproximado de 50 millones de personas. Esta pandemia olvidada dejó a su paso en un año más muertes que la I Guerra Mundial en

² En esta época para el resto del mundo, salvo por los nativos, América no existía.

sus cuatro años de duración, por lo que es catalogada como el evento epidemiológico más grande del siglo XX. Muchos factores jugaron en contra para que la severidad de la misma no hiciera más que aumentar y, a criterio propio, podría decirse que guarda gran semejanza a la pandemia por COVID-19 que se experimenta en la actualidad y que, hasta mediados del 2020, ha sido catalogada como el evento epidemiológico más grande del siglo XXI. Ahora bien, el análisis comparativo entre pandemias no basta con hacerse solo desde el plano médico - científico.

A 100 años del acontecer de la Gripe española un nuevo virus golpea a la humanidad, deviniendo en pandemia en pocas semanas. Antes de que esta pandemia del 1918-1919 arremetiera contra la población, los síntomas de la influenza ya habían sido descritos hace cerca de 2400 años por Hipócrates de Cos. En 1580, con un epicentro en Rusia, se documentó la primera pandemia de influenza o gripe con un suaviorio respaldo de evidencia; pandemia que se extendería a través de África y Europa. Es importante releer de un tema actual en experiencias pasadas, ya que es desde la historia que podremos saber cómo, de qué maneras enfrentar algo sin tener que volver a incurrir en errores pasados, sino más bien emplear nuevas estrategias de abordaje. La historia enseña.

El desarrollo de la pandemia del coronavirus nos obliga a revisar experiencias pasadas y considerar la importancia de las enfermedades en tanto fenómenos sociales, culturales, demográficos, políticos, económicos. Si hay algo que esta pandemia está dejando al descubierto es que hablar de dolencia no implica simplemente referir a la pérdida de homeostasis. (Rivero, 2020)

¿Cómo se vivió la más grande pandemia del siglo XX y qué similitudes guarda con la pandemia más grande del siguiente siglo? Para comenzar, la información oficial primera, con respecto a la gripe, en salir a la luz, vino de parte de un país que poco o nada tuvo de participación en el conflicto bélico de aquel entonces, la I Guerra Mundial. España carecía de censura por ese tiempo y por ello no dudó en hablar de algo más de lo que estaba pasando en el mundo, y que no se reducía solo a la guerra y sus estragos por el globo terráqueo; además de que este siniestro no solo afectó a sus ciudadanos, sino también a sus gobernantes de la realeza. Una de las razones por las que este virus de influenza se propagó tanto y tan rápido fue por el movimiento de las tropas, obteniendo que el letal virus apareciera de manera simultánea en diversas ciudades de cuatro de los cinco continentes. Esto no quiere decir que antes de que España lo revelara

no haya estado causando estragos por otros países, pues su presencia ya figuraba en los mismos, sino que no había sido reportado -oficialmente- por ningún otro país.

Se dieron tres “olas epidémicas” de esta gripe, aunque ya para la tercera la tasa de mortalidad había descendido, debido a la inmunidad, mediada por los anticuerpos que se había adquirido en los seres humanos. Aquí hay que aclarar que, al igual que el virus actual al que nos enfrentamos, la muerte no se da como consecuencia directa de la influenza, sino más bien por la presencia de otras enfermedades, de un estado de salud precario, comorbilidad u otra infección; de modo que el sobrevenimiento de la muerte, se daba al poco tiempo del contagio. En esta época no se contaba con mayor gama de medicamentos como ahora, por lo que, en caso de existencia previa de alguna enfermedad o condición médica delicada, la letalidad del virus se elevaba, lo que no permitía que el contagio se extendiera tanto (por parte de estas personas) y al empezar la recuperación de parte de quienes estaban más sanos, la curva se fue aplanando de a poco. Todo esto no sin antes haberse tomado algunas medidas, como también se hizo en la actual situación pandémica: la efectucción de exámenes de salud (ahora pruebas rápidas o chequeos de síntomas) a inmigrantes, extranjeros, ciudadanos; aplicación de aislamiento, confinamiento, cuarentena, a quienes presentaran síntomas (ahora a quienes los presentaban, al círculo epidemiológico y a quienes no -en un primer momento-); prohibición de eventos o reuniones masivas; evitar estar en espacios cerrados y aglomeraciones; suspensión de clases presenciales (actualmente se cuenta con la herramienta de la virtualidad, por lo que estas siguen su curso desde plataformas virtuales); derivación de pacientes graves o contagiados a instituciones hospitalarias de ciudades vecinas (e.g., situación con Quito, Manabí y Guayaquil); entre otras. Todas estas medidas y otras más se han venido tomando desde experiencias pasadas con situaciones similares y se han ido replicando desde entonces; como en el 2009 se tomaron frente a la epidemia por gripe A(H1N1).

Los alarmantes niveles de gravedad y propagación conforman una de las principales similitudes entre ambos siniestros. Del mismo modo, las respuestas presentadas a nivel socio-cultural actualmente, son bastante aproximadas a las de ese tiempo; por ejemplo, el miedo latente al contagio de la enfermedad que se palpa a diario en las calles. “El antiséptico más popular contra la gripe era el alcanfor, que llegó a escasear seriamente” (Luthy, Ritacco & Kantor, 2018). A inicios de la pandemia actual,

en los noticieros de algunos países se empezaba a reportar el desabastecimiento de alcohol, papel higiénico, comida enlatada, entre otros, en los supermercados y tiendas. En cuanto al confinamiento y las reglas impuestas por las autoridades, como medidas para evitar el contagio, las reacciones fueron las mismas que las actuales: algunos acataban órdenes, otros las burlaban.

En el 2009, con el brote de H1N1, pudo haberse suscitado esta misma situación, pero, afortunadamente, para el virus de aquel entonces se reconocía la secuencia de virus anteriores que compartían esta característica, por lo que la vacuna y la administración de fármacos aprobados y testeados estuvo casi al instante. Parte de la dificultad para entender estos virus complejos es que han acumulado algunas mutaciones, recombinaciones de otros virus, por lo que entender su naturaleza en sí, es complejo, no se diga la labor de buscar una cura, un antídoto. Luego de esta pandemia del 1918, las epidemias de influenza que devinieron más adelante, comparten el hecho de que todos esos virus traían segmentos derivados del virus fundador, el de aquel entonces. Con la vacunación contra la gripe se ha logrado un poco mantener a raya el surgimiento de nuevas pandemias, pero el riesgo pareciera mantenerse constantemente presente, debido a las características propias del virus.

Finalmente, luego de que durante muchos años la pandemia más conocida de nuestro tiempo haya sido el SIDA y el VIH, estas enfermedades parecen haber sido destronados (al menos de momento) por una nueva. Esto no quiere decir que ya hay cura para las enfermedades que se acaban de mencionar, sin embargo, la humanidad ha aprendido a vivir con ellas y en el mercado hay fármacos disponibles que ayudan a mantener estable a quienes la padecen. A pesar de que estas se hayan mantenido como una pandemia por tantos años y que la tasa de mortalidad no ha sido insignificante, no ha llegado a causar mayor estruendo -en la actualidad- como cada vez que aparece el brote de algún virus de gripe. Se trataría, en última instancia, de pandemias controladas y no controladas; estas últimas en tanto surgen espontáneamente, causan revuelos y desaparecen; mientras que las primeras se mantienen “estables”, por lo que no hay mutaciones o elementos nuevos en el virus.

“Las vacunas universales contra los virus de influenza protegerían contra todos los tipos de deriva antigénica de los virus estacionales, y eventualmente permitirán prevenir infecciones de gripe zoonótica y, por lo tanto, futuras pandemias” (Luthy,

Ritacco & Kantor, 2018). Entre otros de los virus que han sido graves, en tanto las consecuencias que acarrea, figura el SARS. Un tipo de coronavirus que tomó protagonismo en el año 2002, esparciéndose por el mundo y cobrando cientos de vidas a su paso. De la misma manera aparece en el año 2012 el MERS³; esta enfermedad vírica respiratoria cuenta con origen de Arabia Saudita y afectó mayormente al Oriente Medio, de ahí el nombre.

Una de las razones por las cuales los coronavirus llegan a causar tal impacto de contagio es que muchas personas se presentan asintomáticas y la mayoría de la población en general presenta síntomas entre los 2-3 primeros días o tarda hasta 14 días, lo cual le da tiempo al paciente para entrar en contacto con más personas y esparcir el virus. Además de considerar el hecho de que los virus de la gripe o influenza, casi siempre se tornan epidémicos, debido a las fuentes de contagio y a que, por más que muchos científicos lo han intentado (aunque no por ello han desistido), la gripe no es erradicable. Sus variantes partículas están en constante cambio y evolución, esto sin contar el hecho de que este tipo de virus cuenta con una etapa zoonótica en la que se alojan en animales de distinta clasificación; de modo que en estos reservorios animales, mutan y se recombinan, formando nuevas cepas y volviendo más compleja la tarea de armar una secuencia del virus. Llega entonces esta nueva cepa de un virus de influenza a reclamar el papel protagónico. Tal es así que, dadas las circunstancias, hoy en día no se habla más que de él, del coronavirus, pero ¿Qué es el coronavirus?

1.3. El séptimo coronavirus

Para adentrarnos un poco más en este tema, primero haremos un detenimiento en conceptos previos que debemos manejar para lograr un mayor entendimiento del agente causante de la pandemia que se originó a finales del año 2019, en Wuhan. Dicho esto, en primera instancia se determinará: ¿qué es un virus?

Los virus son organismos submicroscópicos, es decir, son demasiado pequeños para ser vistos por microscopios convencionales. Además, son parásitos intracelulares obligados. Esto significa que para “replicarse” (copiarse a sí

³ En sus siglas en inglés: "síndrome respiratorio de oriente medio".

mismos y producir nuevos virus) no tienen más opción que permanecer dentro de una célula “huésped” viva. Si salen de ella inmediatamente, deben buscar una célula nueva para poder comenzar el proceso de infección otra vez. Esto es debido a que carecen de muchos de los elementos básicos necesarios para su crecimiento y replicación, que están presentes en todas las células vivas. (Mayta, 2020)

Podemos hallar virus en todos los ecosistemas de la tierra, de hecho, abundan mucho más que las bacterias. Estos pequeños organismos poseen partículas infecciosas llamadas viriones, los cuales son los causantes de la enfermedad en sí. Ellos no logran replicarse por sí mismos, sino que, cuando infectan la célula necesitan usar sus componentes para “reproducirse” y en el proceso pueden matar o dañar a la célula que utilizan como huésped. Combatirlos no permite emplear la misma metodología que con las bacterias (antibióticos), sino más bien se usa otro método, como, por ejemplo: medicamentos o vacunas antivirales. No obstante, estos últimos no aseguran que van a erradicar el virus del organismo humano, tal es el caso con el VIH.

Estas partículas de virus ni se dividen ni crecen, solo logran multiplicarse. Así mismo su composición es bastante simple: tienen un código genético de ácido nucleico, sea este ARN O ADN y tienen una cápside, que es una capa o cubierta proteica. Todos los virus poseen como mínimo ambos componentes, pero no serán los únicos, para algunos tipos de virus habrá uno que otro componente más. Una particularidad de estas partículas de código genético es su “comportamiento parasitario”, en tanto solo logran sobrevivir y replicarse dentro de una célula viva. Del mismo modo en que existen tipos de virus, también habrá grupos de virus, entre ellos encontramos al coronavirus.

El coronavirus (CoV) es un grupo de virus perteneciente a la familia *coronaviridae*. Cada una de sus partículas está rodeada por una especie de corona puntiaguda. Estos patógenos provenientes de la especie animal y humana llegan a generar todo tipo de enfermedades tales como las neurológicas, gastrointestinales, respiratorias, entre otras más. A este grupo de virus se los puede clasificar en 4 géneros distintos siguiendo el alfabeto griego y el sufijo que los representa, esto sería: Alfa-CoV, Beta-CoV, Gamma-CoV, Delta-CoV. Los dos primeros infectan exclusivamente a los mamíferos, mientras que la otra mitad puede infectar a algunos mamíferos y aves.

Un aspecto muy importante de estos virus lo señala Mayta (2020) al identificar que “por mucho tiempo, los CoV han ‘cruzado’ constantemente las barreras entre especies animales y algunos han causado importantes enfermedades”. Este hecho los vuelve algo más complejos, ya que, al pasar de un reservorio de un organismo a otro, el virus podría ir mutando. Esto último no es un fenómeno raramente suscitado, por el contrario, es muy común y es muy fácil para estos organismos. Se sabe que la adaptación es una condición inherente al virus y de las infecciones por CoV, el espectro de enfermedades que se despliegan pueden dar cuenta de esta capacidad adaptativa a distintos entornos y huéspedes. En cada cambio de anfitrión los virus se van modificando, adquiriendo nuevas capacidades y cambios ventajosos.

Las alteraciones genéticas en un virus pueden provocar cambios no solo con respecto a qué animal van a infectar, sino también qué órgano o tejido. Si bien algunas mutaciones pueden provocar una enfermedad atenuada, otras pueden aumentar la virulencia y la enfermedad. (Mayta, 2020)

Virus	Género	Huésped	Tropismo	Vacuna/Tratamiento
HCoV-229E	Alphacoronavirus	Humano	Respiratorio	No
HCoV-NL63	Alphacoronavirus	Humano	Respiratorio	No
HCoV-OC43	Betacoronavirus	Humano	Respiratorio	No
HCoV-HKU1	Betacoronavirus	Humano	Respiratorio	No
SARS-CoV	Betacoronavirus	Humano	Respiratorio	No; múltiples ensayos de fase 1
MERS-CoV	Betacoronavirus	Humano	Respiratorio	No; tres ensayos de fase 1 recientemente concluidos
SARS-CoV-2	Betacoronavirus	Humano	Respiratorio	No

Tabla 1: 7 Familias de Coronavirus humano.
Fuente: (Sariol & Perlman, 2020, pág. 250).

A día de hoy se conocen siete tipos de coronavirus humano, los mismos que son de origen animal (Véase Tabla 1). De ellos, cuatro producen solamente síntomas y signos bastante leves, al mismo tiempo que los tres restantes -entre los que figura el virus actual del que se trabaja en esta obra- causan infecciones respiratorias bastante severas. SARS-CoV 2⁴ es el séptimo y más reciente coronavirus humano del que se

⁴ Es un coronavirus de tipo 2, es decir de género beta. Sus siglas quieren decir: *severe acute respiratory syndrome*. Traducido significa: *síndrome respiratorio agudo grave*.

tiene conocimiento. El mismo que es popularmente conocido por ser el causante de la nueva enfermedad respiratoria llamada COVID-19 y del cual aún se desconoce el funcionamiento de la inmunidad y su cura.

El primer reporte de su aparición data de finales del 2019, en los últimos días el mes de diciembre. De China para el mundo, el brote sucedió en una ciudad llamada Wuhan y, hasta la fecha, se ha extendido por más de 110 países. Asimismo, a día de hoy se desconoce la génesis de donde surge o cómo surge este virus; aunque no por ello faltan hipótesis acerca del origen. Desde pangolines de Malasia contagiados con un tipo de SARS similar y murciélagos que infectaron a una especie animal no identificada en los mercados de China donde se comercian animales vivos -incluso en ilegalidad-; hasta una formación inadvertida del virus en humanos, son las posibles teorías que se establecen.

Cuando se supo de la presencia y esparcimiento del virus por algunos países - luego por algunos continentes- y antes de cerrar las fronteras y de establecer leyes de confinamiento en los países, muchos líderes desestimaron o infravaloraron el virus. El 25 de enero del 2020, Hassan Rouhani, presidente de Irán, dijo en una conferencia de prensa que: “esta es una conspiración de nuestros enemigos, que quieren obligarnos a parar el país”. A día de hoy esta nación ha tenido miles de ciudadanos contagiados y miles más que han fallecido. El país tuvo que detener sus actividades durante un tiempo y poco a poco reanudarlas más adelante, con las debidas precauciones.

Giuseppe Conte, el primer ministro de Italia, mencionó en una rueda de prensa el día 30 de enero del presente año: “la situación está absolutamente bajo control”. Pasando de un par de casos confirmados en el mes de enero, hasta la actualidad, este es uno de los países europeos más afectados en decesos por el COVID-19 y con miles de contagiados. Asimismo, Boris Johnson, primer ministro del Reino Unido, mencionó el 3 de marzo: “deberíamos seguir con nuestra vida como siempre”. Este fue el último país del continente en decretar confinamiento y el país que encabeza la lista de naciones con más muertos por coronavirus en Europa.

Jair Bolsonaro, presidente de Brasil, expresó el 10 de marzo en una rueda de prensa lo siguiente: “hay mucho de fantasía en el tema del coronavirus”. Este gigante sudamericano lleva cerca de dos millones de ciudadanos contagiados, a causa del

rechazo de un decreto de medidas de confinamiento, debido al impacto en la economía del país. El 19 de marzo, Donald Trump, presidente de Estados Unidos de Norteamérica resalta que: “nadie sabría que habría una pandemia o epidemia de esta magnitud”. Las cifras actuales indican que EEUU es el país con más contagios a nivel mundial. En la negativa de estos y otros gobernadores, muchas personas que laboran en el área médica de salud entienden que un brote de esta magnitud debe ser contenido e investigado lo más pronto posible, tomando las medidas respectivas, para evitar el rápido esparcimiento o propaganda entre los demás ciudadanos, algo que muchos líderes a nivel mundial, en su momento, consideraron inoportuno y ahora sus compatriotas pagan por ello.

Por la rápida extensión a lo largo del globo terráqueo, la duración de la enfermedad y la agresividad o peligrosidad de la misma, se la ha llegado a considerar como una pandemia. Con esto, algunos autores consideran que la información que se obtenía de la medicina basada en la evidencia ha pasado a ser una información obtenida de la medicina basada en la emergencia, debido a la excepcionalidad de este acontecimiento. La ruptura que ha causado esta nueva cepa de coronavirus ha suscitado respuestas improvisadas en todos los campos, de manera que se han desarrollado “nuevas normalidades”, adoptando medidas y estrategias que van desde lo absurdo hasta lo ingenioso en cada ámbito del desarrollo humano.

Asimismo, esta ruptura de índole sanitaria causa estragos similares a los de una guerra y el costo para la humanidad es tremendamente grande, tanto en economía, como en vidas. Es importante por ello repensar qué tanto se invierte en la salud, ya que, a fin de cuentas, esta, junto con la educación, son las mejores inversiones que se pueden realizar en la sociedad y que benefician al sistema económico y social por excelencia: el capitalismo. La crisis que con todo esto se ha generado trae consigo cosas nuevas y es que, a diferencia de otras pandemias que se han experimentado en nuestra historia humana, esta es la primera que se da en el marco de un mundo que se encuentra cada vez más -por no decir que por completo- globalizado.

Las demás pandemias de las que se tiene conocimiento, por su parte, se desarrollaron en un mundo de suma cero⁵. Recordando siempre que la particularidad de la actual pandemia es que no ha cesado aún, no hay cura, no hay una vacuna de prevención, no hay nada más que las invenciones de cada sujeto. Es una crisis que, entre otras líneas de análisis, demanda respuestas y, por ahora, solo puede responderse con invenciones. La pregunta es: ¿de quién se espera estas respuestas?

1.4. La agonía de una época

“Es el fin de una civilización pensada por piratas y operada por asesinos y saqueadores. Y no ha sido necesario un Cromwell o un Napoleón para que nos enteráramos. Ha bastado un zombie microscópico para que las caretas se cayeran y el carnaval desnudase sus miserias. Un virus ha revelado cuán enfermos estábamos de podredumbre, de desigualdad, de inviabilidad planetaria”.

- César Hildebrandt, 2020

Frente a una situación como la actual más vale detenerse un momento y realizar fríamente un análisis de lo que se suscita ahora en caliente. Para las generaciones venideras y las jóvenes generaciones actuales será una expresión de uso cotidiana el “antes de la pandemia” o “después de la pandemia”, denotando que la situación actual ha demarcado un hito en sus vidas y la de sus semejantes, desde su punto de vista. No se los puede culpar, pues es así como viven esta situación en la que la humanidad se ve sumergida; así, como en su momento, las generaciones previas tuvieron que experimentar el “antes de la guerra” y el “después de la guerra”, hito que marcó sus vidas. La vida del ser humano parece estar configurada por guerras, sean de la naturaleza que fueren: conflictos bélicos y guerras biológicas, como la nuestra.

Es quizás demasiado pronto para poder realizar un análisis profundo de lo que una pandemia por coronavirus significa en estos tiempos, pero lo cierto es que ya se encuentra con unas primeras piezas para este análisis ¿Cómo ha afectado esta

⁵ “Zero-sum World”, por lo que la ganancia de uno equivale a la pérdida de otro.

pandemia del Siglo XXI a los sujetos? Esta, además de la pregunta por la cura, es la pregunta del millón. Si bien es cierto, muchos de los efectos de la pandemia son visiblemente palpables, pero, así como son palpables, también dejan en claro que su origen no data de este suceso, sino que este lo que hizo fue una suerte de reactivación de algún otro suceso traumático del pasado.

“El coronavirus ha supuesto un serio aldabonazo a su supuesta capacidad de dar respuesta rápida y eficaz a los problemas de la Humanidad. Podría decirse, sin temor a equivocarnos, que ha pillado a la comunidad científica con el paso cambiado” (Perales, 2020). Las respuestas que se esperaban por parte de la comunidad científica no han aparecido; han aparecido, en su defecto, respuestas que quizás para muchas personas son desagradables: “X fármaco, no ayudará, ya que tiene efectos secundarios en...” o “Hacer tal actividad no los volverá inmune, pero si les hace sentir mejor, inténtelo”. De la ciencia se sabe que muchos de los conocimientos que tenemos ahora se han ido recogiendo mediante métodos de ensayo-error, pero que el sujeto no tenga ni oportunidad de probar una vaporización “porque eso no los va a curar”, ya de por sí puede resultar fastidioso para el sujeto, en tanto no se les dice que sí pueden hacer, pero sí se les informa qué no hacer, porque no dará resultados o porque son “mitos de abuelitas”. Parece poco creíble para muchos que para tal movilización de talento humano y maquinarias de ciencia que se ha realizado hasta ahora y con una carrera en cada país por la cura del virus, no se haya conseguido saber nada más que medicamentos exacerban la condición médica del paciente.

A esta molestia, sumarle la molestia de las injerencias políticas-económicas que se suscitan en muchos de los países atacados por el virus y es que este último no perdonó que fuera año de elecciones, de eventos importantes... nada. Las circunstancias sociales no se detienen frente a la contaminación del proceso pandémico por el que se atraviesa. Gobernantes más enfocados en idear cómo continuar pagando las deudas del país, cómo dirigir su país, cómo enfrentarse con otro país, cómo promocionar su país, cómo defender su país, etc., que parece que se les olvidó por un momento: qué hacer para que el país, en esta situación, no reciba tan fuerte el impacto de la pandemia o cómo invertir o gestionar la temática de la salud. En su defecto lo que hay en los pueblos es más prisa por encontrar la vacuna, ya que los contagiados o

muerdos no hacen más que aumentar. Este desafío de tratar de responder la llamada de urgencia que realiza la pandemia ha acarreado todo tipo de respuesta a la misma.

“Hemos aprendido de respiradores, de EPI, de tipos de mascarillas y su utilidad, de sensores de temperatura, de impresoras 3D, de geles hidroalcohólicos, de artículos no homologados, de conversión de espacios para hospitales de campaña...” (Perales, 2020). Los sujetos están atentos al último lanzamiento del mercado, el capitalismo no descansa ni la pandemia tampoco. Se trata de que los cimientos de la sociedad se han visto removidos, debido a la crisis por emergencia sanitaria y humanitaria que se atraviesa y que no cuenta con precedentes. Sujetos que viven confinados, separados emocionalmente y físicamente de sus familiares, amigos, vecinos, azotados por la ola de desempleo, hambruna, detenimiento de producción -que parece no acabar nunca-, sujetos cada vez más solos, sociedades y población cada vez más marginadas, temores constantes por nuevos rebrotes o crisis sociales, entre otros. Las cotas con las que se han armado, parecen no bastar, no en esta época.

Esta fractura política, social, económica, emocional, psicológica, educativa que ha causado la pandemia parece no tener férula, cirugía o terapia que le valga; pues se trata de una época en la que las certidumbres pasaron a convertirse en incertidumbres. La época muere sin respuestas y las personas mueren con ella ¿Qué hacer para revitalizar la época? ¿A quién acudir en búsqueda de una palabra, de una respuesta?

CAPÍTULO II

LA EXISTENCIA DEL OTRO CONSTITUYE AL SUJETO

*“El Otro primero debe ser considerado como un lugar,
el lugar en donde se constituye la palabra”*

- Jacques Lacan, 2009

La situación actual de la sociedad parecería una escena salida de la novela de Saramago: “Ensayo sobre la ceguera”. Los ciegos (sociedad-pueblo) que se encontraban encerrados en un antiguo pabellón psiquiátrico por orden de las autoridades, dejan de ser atendidos y alimentados por los guardias (*Amo*) que los custodiaban en su aislamiento -hacinamiento humano- para evitar que esparzan su “enfermedad contagiosa” de la ceguera blanca. Frente a esta no respuesta de parte de los soldados, los ciegos empiezan a desesperar, el caos y el horror se siembran en el interior del espacio en que se encontraban aislados, por lo que se mueven a buscar otras vías. El mundo que habían conocido meses atrás, no es el mismo que los recibe hoy; pues el contagio se extendió a todo aquel que tuviera ojos, ya no hay *Amo*, ya no hay esclavo.

Al hablar de una palabra o una respuesta, se puede pensar en un saber que llega al sujeto desde afuera. El sujeto, ante la incertidumbre, se enfrenta a una situación totalmente nueva, la cual se caracteriza por la demanda de una respuesta singular. Esta demanda, a su vez, ha de ser saldada por el Otro. El Otro constituye una función lógica, es decir, participa en el advenimiento del sujeto. Esta es la propuesta lacaniana, la de “situar en él al sujeto” (Lacan, 2006, pág. 214). En la siguiente fórmula, se trata de representar este lugar simbólico del Otro como aquel del que se desprende el significante primordial (S_1), el cual inauguraré la categoría de sujeto dividido por el lenguaje ($\$$), el sujeto del inconsciente. Esto implica la pérdida estructural de un objeto (a), lo cual traerá un ordenamiento de las pulsiones y el goce a través del lenguaje:

$$A \rightarrow S_1 \rightarrow \frac{\$}{a}$$

Ilustración 2: Fórmula que describe el advenimiento del sujeto (elaboración propia).

En el *Seminario 11*, cuando Lacan trabaja la alienación y la separación como operaciones constitutivas del sujeto, propone que “el Otro es el lugar donde se sitúa la cadena del significante que rige todo lo que, del sujeto, podrá hacerse presente, es el campo de ese ser viviente, donde el sujeto tiene que aparecer” (2006, pág. 212), designando así la función del Otro como lugar donde adviene el sujeto. Es decir, en esta operación de *alienación*, donde el *infans* (término que designa al organismo humano pulsional) entra en una relación con el Otro. Al momento de ocurrir la *separación*, sucede una pérdida estructural. Como se menciona anteriormente, esta pérdida estructural es el objeto *a*. Esto supondrá el carácter de sujeto dividido por el significante, puesto que, el significante primordial S_1 designa que, ahí donde antes había un organismo humano, ahora hay un sujeto.

El sujeto emerge del lenguaje, no solo porque sus representaciones, recuerdos, y su comprensión del mundo se significan, y expresan por las palabras, sino porque el lugar que alcanza del Otro está fundamentado en el lenguaje. Antes de ser capaz de hablar, el sujeto es nombrado, descrito y narrado por los otros (madre, padre, la historia familiar), es el lugar particular en que cada sujeto nace. Una impresión de que somos uno separado de los otros, se sustenta en nuestra aparición en el lenguaje. Afirma (Lacan, 2006, pág. 28) “La naturaleza proporciona significantes -para llamarlos por su nombre-, y estos significantes organizan de manera inaugural las relaciones humanas, dan las estructuras de estas relaciones y las modelan”. Es decir, toda deducción individual o experiencias colectivas, a lo que también es denominado como “realidad”, es más bien un conjunto de objetos, seres y acontecimientos que se pueden nombrar, gracias a los signos; los mismos que fueron reorganizados por un *algo*, mucho antes de la existencia misma. Por este motivo, Lacan concibe al inconsciente estructurado como un lenguaje (2006, pág. 155).

El signo *yo*, no tiene otro significado que la referencia de quien lo usa. Indicar un *yo* es instituirse como un diferente a los otros. El lenguaje ha fundamentado la separación entre la conciencia y el inconsciente porque al nombrar la vivencia interior utiliza un signo que pertenece a la colectividad. Para Lacan, el Otro se encuentra más allá del *yo*, como un agente ajeno, pero que influye en las construcciones que realiza el sujeto. Es así que, a través del Otro, el niño aprende a conceptualizar y darle sentido a las sensaciones que en comienzos no podía nombrar; por ejemplo, lo que siente el infante, ante la congojosa ausencia de la madre, se define por una palabra que está fuera de él, porque pertenece a las instituciones sociales. No obstante, el lenguaje no basta para cubrir la

necesidad de un ser hablante (\$), pues existe una imposibilidad de decir todo. Lacan formulará un matema correspondiente a este punto: $S(A;/)$, el cual designa una falta en el significante y, más precisamente, una falta en el Otro. Esto es de vital importancia para entender las diferentes respuestas de los sujetos en la *hipermodernidad*, época caracterizada por ser aquella en la que el Otro no existe; tema que se desarrollará más adelante en otro apartado.

La conciencia se organizará con esos conceptos colectivos, mientras que, por otro lado, el inconsciente, se encontrará en el orden de lo que no se puede nombrar. Ambas se unirán para formar el ser-hablante. Ese sujeto que el lenguaje habla, mucho antes de que llegara al mundo. Los signos y sus sentidos van formando la conciencia y se remiten en el inconsciente. Hasta se podría decir que antes de existir, la lengua espera, para agujerear y convertir en sujeto.

La lengua como un tramado de signos que advierten un sistema convencional en una población/comunidad, no da cuenta del todo, de la necesidad de un ser-hablante. Esta imposibilidad, dificultad del lenguaje, es causa de la castración, motivo por el que no-se-dice-todo. El tema de “la castración”, se va a suponer por la metáfora paterna, el cual instaaura la ley del No-todo. En esa instancia, cabe mencionar lo que en comienzo Freud, atribuye al padre, quien es responsable de dar ese sentido; padre de la ley.

2.1. Función del Complejo de Edipo y la Metáfora Paterna en la subjetividad.

Desde una perspectiva lógica, a las operaciones de *alienación* y *separación* las acompañan operaciones como la sustitución del Deseo Materno por el Nombre-del-Padre en la Metáfora Paterna, elaboración que realiza Lacan. Esta operación describe la función de la castración como efecto del significante o, dicho de otra manera, el advenimiento del deseo del sujeto. Para aproximarnos a comprender a qué nos referimos cuando decimos “la época del Otro que no existe”, se va a explicar en primera instancia el lugar del Otro por medio del concepto del Nombre-del-Padre y la importancia del mismo, vinculándolo con la teoría freudiana del Complejo de Edipo y la formulación lacaniana de la Metáfora Paterna. Luego vamos a detallar el por qué se dice que en la *hipermodernidad* el Otro no existe y, por tanto, no hay respuesta ante el surgimiento de lo Real.

Freud toma como base la novela griega “Edipo Rey”, denominado el núcleo central del psicoanálisis freudiano, para explicar el concepto del Nombre-del-Padre. Este consiste en desear a la madre y matar al padre. A partir de esta dinámica, Freud esquematiza una tríada (véase Ilustración 3), que más adelante será repensada por Lacan. En primera instancia, la metáfora paterna como un organizador del deseo, señala la importancia de la madre como un lugar necesario, pero prohibido, un lugar de conflicto; un mal- lugar.

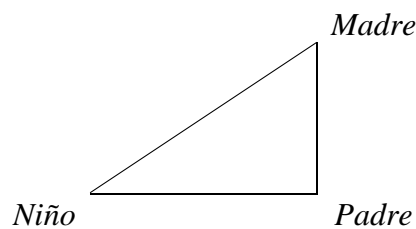


Ilustración 3: Tríada de la metáfora paterna según Freud.

El Edipo da cuenta de una *realidad psíquica*, el mismo que evidencia cómo el deseo se introduce en el *sujeto* (que lo causa) e incluso responde a cómo el sujeto llega a *amar*. Lacan lo transforma con base en la relación en común entre el niño y la madre, este agente en común será “*el falo*”, ya que entre ambos la dinámica deseante circula alrededor del mismo. Es decir, el niño va a querer ser el falo para poder satisfacer a la madre (véase la Ilustración 4). El padre se ubica como un cuarto elemento, quien convoca a la madre, ejerciendo una especie de separación entre niño-madre. Esto causa un efecto real en el niño que lo percibe. El significante del deseo es una representación imaginaria que da la noción de presencia-ausencia, una *falta*.

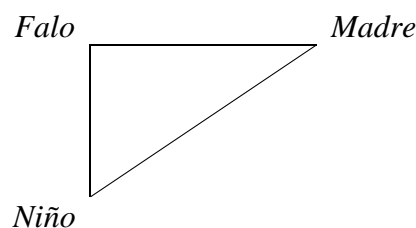


Ilustración 4: Esquema de la metáfora paterna modificada por Jacques Lacan.

En la concepción psicoanalítica, se comprende que el deseo mantiene una relación con la falta, la misma que es causada por la pérdida estructural de un objeto, denominado

“objeto *a*”. Este objeto constituye un vacío de significación sin consistencia simbólica ni imaginaria, importante para insertar al ser-hablante en la dinámica del deseo. Lacan le otorga gran importancia al expresar que (2007b, pág. 145) “la relación con la falta es tan fundamental en la construcción de toda lógica, que puede decirse que la historia de la lógica es la de sus logros en enmascararla, por lo que está emparentada con un vasto acto fallido, si damos a este término su sentido positivo”. Lo que se intenta transmitir es que, a partir de la operación lógica de la castración, el sujeto pasa a existir simbólicamente. Del mismo modo, el falo (x) en tanto paradigma del significante, da cuenta de la diferencia sexual, de la falta, del goce, y el no-todo bajo la lógica fálica. El falo es un significante que aparece en la metáfora paterna como supuesto objeto de deseo de la madre.

$$\frac{NP}{DM} \cdot \frac{DM}{x} \rightarrow NP \frac{(A)}{\phi}$$

Ilustración 5: Esquema de la metáfora paterna; según Lacan.

La metáfora paterna (Véase Ilustración 5) guarda relación con el DM (Deseo Materno), una relación imaginaria que se establece entre el niño/niña y la Madre. Esta dinámica incestuosa es interrumpida por el significante del Nombre-del-Padre (NP), quien establece su presencia apoyándose en la división del deseo del sujeto materno; es decir que, “la madre no se vea disuadida de encontrar el significante de su deseo en el cuerpo de un hombre” (Miller, *El niño, entre la mujer y la madre*, 2005a, pág. 2). El significante Nombre-del-Padre permite redireccionar el Deseo Materno, desde el niño que la colma como *falo* hacia el padre como hombre, es decir, del deseo del sujeto materno como mujer. En consecuencia, a esta falta que habita en la madre, el hijo la complementa a través del lugar de *falo*. Es fundamental que, por medio de la palabra, la madre dé paso a la inscripción del niño en lo simbólico y así, una vez metaforizada esta dialéctica materna, surja un sujeto con su propio objeto de deseo. Esta es la salida neurótica por excelencia, donde el hijo no queda capturado en el fantasma de la madre, sino que cesa de ser un objeto de la misma y pasa a construir su propio fantasma.

Como ya lo mencionamos anteriormente, la Metáfora Paterna es, para Lacan, la forma en la que se pone en juego la función del-Nombre-del-Padre. Esta función opera así haya un padre ausente, ya que el padre existe incluso sin estar, es quien sustituye un

significante con otro. Incluso Lacan indicará que “el padre, en tanto que prohíbe en el nivel de la pulsión real, no es tan esencial” (2010, pág. 176). Retomaremos así la lectura que realiza Lacan sobre los tiempos del Edipo y la Metáfora Paterna como construcción del deseo del niño. A lo largo del *Seminario 5*, Lacan se propone explicar el circuito del deseo y aquí realizaremos un esfuerzo semejante, haciendo uso de los diferentes grafos que Lacan utilizó en su elaboración.

1. Identificación al Objeto de Deseo de la Madre: identificación con el Falo Imaginario

Haciendo uso del grafo del deseo (véase *Ilustración 8*), ubicamos en el primer piso la construcción del Yo. Es el nivel de lo imaginario, momento en el que el niño se identifica, cual reflejo en el espejo, con el objeto de deseo de la madre: el *falo*. Se fundamenta en él, el deseo de ser deseado por ella: $m - i(a)$. El Yo m se constituye con la imagen del otro $i(a)$. La madre como un agente que por momentos se ausenta, hace percatar al niño que posiblemente exista otro objeto que ella desea, pero el niño ante esta sensación intenta identificarse a lo que él percibe que es el objeto de deseo de la Madre, convirtiéndose así en el *falo* “*súbdito*”, en tanto merced del capricho de su Madre, donde pueden ocurrir fijaciones si este no se tramita.

En la parte inferior izquierda del grafo, se encuentra el ideal del Yo, $I(A)$, que provee la matriz simbólica para constituir al Yo dependiendo del aporte del significado del Otro $S(A)$. Este proceso ya se ve evidenciado en el segundo piso del grafo, para dar con el resultado ilustrado del lado derecho en el inicio de la cadena, donde se encuentra a $\$$, el niño ubicado como sujeto barrado.

2. Privación: padre priva a la madre del objeto de su deseo.

En este segundo tiempo el padre aparece como agente que priva, a raíz de que el niño se da cuenta de la dependencia de la madre con un objeto que el Otro tiene (o no) quien posee soberanamente el objeto de su deseo y que, así mismo, es quien le dicta la Ley a la Madre. Es decir que, la misma remite a una Ley que no es la suya. Esto divide al niño, porque se percata que ese “objeto” no era algo que ella tenía, sino algo que a ella le faltaba. Aquí se introduce la privación, posibilitando la instauración del deseo. Cabe

resaltar que, en esta instancia, el padre aún no aparece como un agente real, solo aparece como un Padre privador, mediado por el discurso de la Madre.

La línea que va del significado del Otro **s(A)** hacia el Otro **A** es el nivel simbólico, es el lugar en el que se introduce el significante del Nombre-del-Padre, que muestra la falta del Otro materno, la castración de la madre. Esto permite que el niño desaloje ese lugar fálico que venía ocupando para el DM.

3. Donación: padre puede dar el falo a la madre, porque lo tiene.

En este último, el padre se revela como personaje real y se presenta como portador del falo donador del mismo hacia la madre. La operación de castración estaría representada por la flecha que direcciona del significante de la falta en el Otro **S(A;/)** al Nombre-del-Padre **NP**. No obstante, es el niño que tiene que ir más allá de la madre, acto posible a partir de que el padre aporte el significante **NP** mostrando que el Otro está barrado. Como se puede apreciar en la *Ilustración 8*, ante toda esta tramada de significación, el Otro como un lugar, localidad psíquica, permite al sujeto tomar una elección de objeto como el de la identificación subjetiva, pasar de ser biológico a ser hablante. Por tanto, el Nombre-del-Padre como función, significante fálico que hace de Ley, separa la alienación entre la madre y el infante, encargándose así, de la metaforización del deseo, lo que llega a ser importante, ya que es la manera en la que posibilita al infante constituirse como sujeto y que no quede como puro objeto de goce del DM.

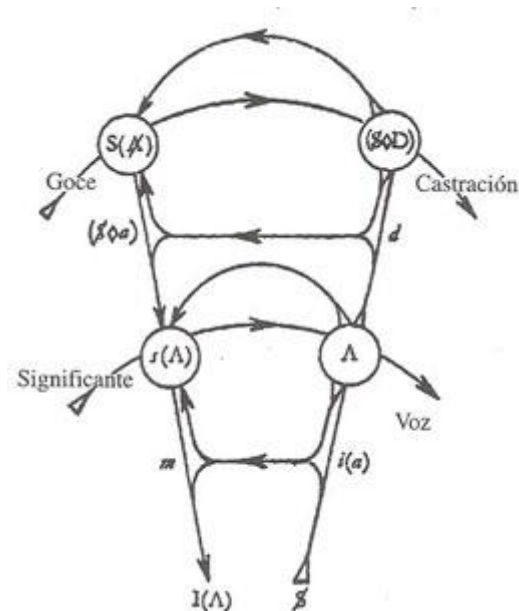


Ilustración 6: Grafo del deseo, según Lacan.

Así mismo, el NP debe entenderse en referencia a las estructuras clínicas y a la sexualidad; este permite que se puedan establecer vínculos sociales y parentales. Siguiendo a Lacan, Guzmán (2014, pág. 24) indica que “en primera instancia era el significante del Nombre-del-Padre como garante de la significación fálica fundamento del discurso del Amo, pero que, en contemporaneidad, se ha producido un cambio energético que influye radicalmente en la subjetividad”. Es decir que, a partir de esta introducción del significante *Amo* se genera una pérdida irrecuperable de goce, un resto que nunca se recuperará, pero que gracias a esa marca registrada en el cuerpo del “ser viviente”, posibilita que este se establezca como sujeto parlante. En definitiva, el desarrollo explicativo de la *Ilustración 6* es dado para detallar la importancia de la metáfora paterna, ya que de eso depende el sujeto para su introducción en la cultura, el discurso e introducción en el lazo social.

2.2. La época del Otro que no existe.

El discurso, en tanto un lenguaje que no solo remite a la palabra, lleva consigo una estructura que instaure relaciones duraderas en el tiempo, manteniendo lazos sociales discursivos, como lo indica Lacan (2008, pág. 18): “el discurso como estructura necesaria que excede con mucho a la palabra, siempre más o menos ocasional. (...) un discurso sin palabras”. El discurso y el lazo social, así como el inconsciente, son socio-históricos,

predominantes en cada época, por ende, en la época contemporánea, tiene sus expresiones artísticas, arquitectónicas, sociales y sus consecuencias clínicas para el psicoanálisis. Al respecto, analizaremos la formación de los discursos; el discurso del *Amo* y sus diversas mascaradas, máxime, el discurso capitalista y el de los mercados.

Cabe puntualizar entonces que, a partir del discurso de este gran Otro representado por su cultura y sus padres, se estructurará el inconsciente como un lenguaje en el niño que deviene en sujeto deseante. Son los efectos determinantes de la palabra, es decir, que lo que mueve el discurso es lo real denominado como imposible de la complementariedad de los sexos o, en otras palabras, la no-relación sexual. Este vacío de significación surge a partir de la inscripción del significante *Amo*, S_1 , que fungirá como un recorte del goce que establecerá cierto orden de la satisfacción pulsional.

Desde esta perspectiva, el lenguaje y lo simbólico incorporado en el cuerpo, producen un vaciamiento de goce. Como ya se menciona anteriormente, se produce una pérdida, algo que queda como resto: el objeto *a*. Esta es la representación de aquello a lo que tuvo que renunciar el ser humano para acceder al campo del lenguaje. Sobre esta operación se dice que:

La pérdida del objeto es también la hiancia, el sujeto que se abre a algo que no se sabe si es la representación de la falta de goce, que se sitúa por el proceso del saber (...) la relación con el goce, se acentúa, de pronto, por esa función, todavía virtual, que se llama el deseo. (Lacan, 2008, pág. 18).

Lo dicho en este apartado, advierte un hecho determinante a aquello que escapa de toda articulación significativa, esto refiere al goce como efecto del discurso que guarda relación con el síntoma. Como conocemos, la época en la que nació el psicoanálisis se caracterizaba por la existencia de una moral donde la represión generaba malestar en los sujetos, lo que producía síntomas de diversa índole. Freud desarrolla los postulados psicoanalíticos en función del padre que prohíbe y posibilita. Con el desarrollo lacaniano, a la par de las revoluciones tecnológicas e industriales, asistimos a lo que se conoce como la declinación del Nombre-del-Padre. Lacan lo formaliza con el matema $S(A;/)$, el cual indica la falta en el Otro, una falla en el registro simbólico que se reproduce en las problemáticas subjetivas para hacer frente a lo real del goce.

Miller y Laurent retoman esta lectura que hacía Lacan, sintetizando la postura actual del Amo de la siguiente manera: “Esconda al pueblo, vamos, que el Otro no existe, que el poder nada puede” (2005b, pág. 100). Podemos entender cómo, a partir del desenfreno promovido por la maquinaria capitalista, las formas tradicionales de ordenamiento del goce se convierten en caducas. Ese *poder que nada puede* “se exhibe como sujeto dividido y ya no como Otro consistente” (2005b, pág. 100). La ley que antes era encarnada por las instituciones sociales y culturales (la familia, la religión, el Estado) se ha debilitado y se ha sustituido por el mecanismo de obturación de la falta propuesto por los objetos de consumo, objetos de goce.

En la época de la *hipermodernidad*, ocurre lo que Laurent designa como un estallido del S_1 , lo que podemos leer como la pluralización y multiplicidad de los nombres del padre. La organización de la sociedad, hoy en día sostenida por los mandatos superyóicos que promueven la satisfacción pulsional sin fin, se construye alrededor de los modos de goce. El Otro ha perdido consistencia y ya no ofrece respuestas para la continua desvalorización del ideal que, en tanto, ordenaba al goce. El saber totalizante, el mismo que adquiere la forma del “para todos”, anula la heterogeneidad de las subjetividades, pero al mismo tiempo deja a los sujetos sin respuestas frente al vacío de significación y a los avatares de la castración. De esta forma, allí donde el síntoma fungía como lazo social, ahora aparece como elemento unificador “el modo de gozar, ya no los ideales ni las ideas ni las causas ni el deseo, sino el goce, el goce en tanto régimen de la civilización hipermoderna; es el objeto lo que prima sobre el Ideal” (Assef, 2013, pág. 84)

2.3. Discursos: Amo y Capitalista

El discurso, en tanto aquello que se puede inscribir en los términos de lo real, es lo que nos llevará analizar este tiempo de pandemia, la dominancia de este coronavirus y el discurso que impera para hacerle frente. Siguiendo a (Laurent, 2020), “el psicoanálisis es una herramienta para entrar en lo real de su tiempo desde el lenguaje del cuerpo donde habita lo político”. El objeto “*a*”, lleva consigo giros conceptuales con el paso del tiempo, es decir, un mismo concepto con diferentes significaciones. Es concebido en primera instancia, como un objeto imposible de reencontrar, posteriormente, se concibe como un operador crucial en la aparición de la angustia en la clínica psicoanalítica. Años más tarde,

llega como representante de la pulsión, por consiguiente, Lacan inserta (a) este objeto en la teoría de Karl Marx planteándose como *-el plus de gozar-*. En este orden, con las letras del álgebra que Lacan propone para la constitución de los 4 discursos, elabora los matemas siguientes:

S_1	Significante Amo	Parte la definición del discurso.
S_2	Significante Saber	Batería de significantes.
$\$$	Sujeto	Sujeto barrado o dividido, en falta, como sujeto del inconsciente.
a	Objeto	Objeto causa de deseo y plus de goce.

Tabla 2: Matemas que conforman la estructura de los discursos.

Es preciso remitirse a la elaboración conceptual realizada por Lacan haciendo uso de las propiedades lingüísticas Saussureanas, quien define al signo lingüístico como la primacía del significante sobre el significado en una relación arbitraria $\left(\frac{S}{s}\right)$. El último significante le da el sentido a los que le antecedieron. El significado se establece como un valor conceptual, el concepto de lo que representa; por su parte, el significante cobra un valor fonético, en tanto que es la palabra quien designa las cosas. De este modo, la significación es un proceso que se da por la unión de los significantes, pues no se debe al significado como tal, ya que una cadena significante no termina de completarse nunca, siempre existe la posibilidad de añadirle otro significante, lo que expresa algo de la índole del deseo (metonimia), eso es lo que marca la diferencia con el desarrollo de Saussure.

La representación del S_1 (significante *Amo*), se da inevitablemente de forma incompleta puesto que no puede atrapar todo lo que corresponde al sujeto. S_2 es el agente del saber, que cobra sentido para el sujeto en su articulación con el S_1 . Ambos elementos se articulan y determinan al sujeto en el campo del Otro, ya que estos significantes son previos al sujeto. Se tiene que el sujeto se encuentra dividido entre:

Dicho	Enunciado
Decir	Enunciación

Esta ecuación planteada por Lacan describía respecto al sujeto, dilucidándolo con una “S” barrada ($\$$), puesto que señala la división irreductible del sujeto entre lo que dice y lo que realmente quiere decir, división entre el inconsciente y la conciencia, entre el deseo y el goce. Es importante mencionar y desglosar cada uno de estos caracteres para así dar paso a la explicación de los 4 lugares: agente, otro, producción, y verdad. Esto da apertura a la explicación de los discursos: Amo, Histórica, Universitario, discurso del analista, y por su parte, el discurso capitalista, el cual fue desarrollado años después, refiriendo a una variación del discurso *Amo*. La existencia de los discursos, es la existencia de un lugar donde el sujeto podría encontrar por la vía del síntoma una manera diferente de hacer con él, ya que cada uno de ellos hace algo con ese vacío, ese lugar que queda por la pérdida, renuncia al goce, de este modo a partir de las diferentes variaciones ocurren posiciones específicas del sujeto respecto a un imposible.

Introduciremos entonces el discurso Amo como un principio fundamental para incorporar los demás conceptos. Dicho discurso apela y apunta a la totalidad, aquel que manda, obliga y se apropia del saber del esclavo (S_2). En breve, cabe mencionar un recorrido filosófico del desarrollo de esta dialéctica del Amo, el cual parte de Hegel, quien explica que dentro de la dialéctica del Amo y el esclavo no solo está el apropiarse de ese "saber hacer" del esclavo, se encuentra también el deseo de reconocimiento, algo que en definitiva terminaría siendo una lucha a muerte, por consiguiente, entre una de las conciencias pesa mucho más el miedo a morir al deseo de ser reconocido, aquel que en el cual el deseo es más fuerte que su temor a morir es el que termina sometiendo al otro.

No obstante, el *Amo* S_1 se encuentra insatisfecho porque quién lo reconoce es un esclavo, aquel que dejó su deseo por el miedo, por consiguiente, hace trabajar al esclavo, mientras que él se termina quedando confinado al goce, en un ser ocioso y pasivo, dado que solo recibe lo que el esclavo le da. Por otro lado, el esclavo, al trabajar comienza a construir la cultura, trabajo que el hombre ejerce sobre la materia, la naturaleza, etc. Dentro de este orden, cabe considerar lo que señala (Lacan, 2008, pág. 21) “la filosofía, en su función histórica, es esta extracción, casi diría esta traición, del saber del esclavo para conseguir convertirlo en saber de amo”. Dentro de este marco hegeliano, Lacan establece la fórmula del primer discurso.

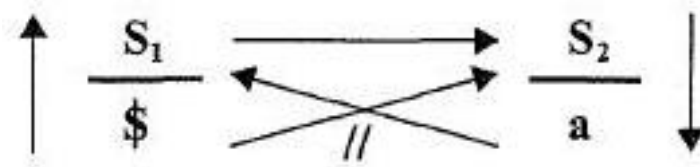


Ilustración 7: Discurso del amo.

El Amo, representado por su significante, se dirige al saber llevando consigo una verdad oculta, lo que posibilita que la dialéctica del *Amo* (S_1) y el esclavo (S_2) lleven una funcionalidad, entre ambos hay un *alguien* que manda y que quiere que las cosas funcionen. La verdad oculta del Amo es que está castrado y sometido a la ley simbólica. En este orden, hay alguien que sabe hacer; el esclavo (S_2). El *Amo* (S_1) se apoya a la esencia del Amo antiguo y su identificación al Nombre-del-amo el cual sostiene su deseo o su voluntad, su división no queda atestada por la producción del esclavo, por lo que de aquí se deriva el interés del Amo, en que todo marche igual para todos, en tanto sea por medio de él (*Véase Ilustración 7*).

El sujeto demanda un saber sobre las nuevas necesidades impuestas por el Amo que va generando nuevas necesidades para continuar imponiéndose, así se siguen produciendo nuevos objetos que alienan el deseo del sujeto. Si bien, esto nos introduce al discurso capitalista, este despedaza los lazos sociales a partir de utilizar a los sujetos como agentes consumidores de la producción y de conectarlos a los objetos de producción. Puede verse que el discurso capitalista hace que los sujetos se conecten con objetos y no con otros sujetos. Se podría plantear como un subdesarrollo, es decir, que no es un dispositivo que ayude a crecer y a construir, sino que nos reduce, no nos ayuda a trabajar sobre nosotros mismos.

El capitalismo afecta a las producciones subjetivas, por ende, las del inconsciente. Se puede plantear que esta pandemia en comienzos rasgó al capitalismo, precisamente porque el capitalismo vendía la idea de una vida perfecta, sin límites: “ya no existe lo imposible”, frases que fueron reemplazadas por “Quédate en casa”, “Juntos venceremos”, “Yo me quedo en casa”. Sin embargo, los sujetos confinados, manifestaron ideas de “cómo llevar una cuarentena perfecta” denotando los privilegios del confinamiento, así mismo, hubo discursos que consideraban no darle un tiempo a la tristeza “porque eso no es productivo”; discursos muy apegados al capitalismo y a sus entramados para sostener los ideales, cuando en tanto comunidad, estamos barrados por la misma catástrofe.

2.4. *El S₁ que habita en el virus*

Siendo el S₁ un agente Amo que se apropia de un saber-hacer del S₂, realizamos una asociación conceptual con este virus que de a poco ha logrado socavar un saber agujereado en el lugar del Otro. Como indica (Lacan, 2008, pág. 73) “la referencia de un discurso es lo que manifiesta querer dominar”. Es un categorema (en tanto tiene funciones lógicas), significante primario. Para entenderlo se necesita una serie (cadena significativa, ya explicada anteriormente), por lo que consideramos al virus como lo real de la naturaleza, lo inevitable que también incide en el cuerpo, puesto que también perece. Se puede pensar en una inscripción del virus como S₁ en tanto implica algo del tratamiento de lo real a través del lenguaje. Una inscripción en el discurso “*Quédate en Casa*”, pero también en el cuerpo “Lávate las manos, usa la mascarilla, distanciamiento social”. Impotente a la espera de una cura producida por el S₂; una población que trabaja para hacerle frente a lo horroroso de esta catástrofe. Visto de esta forma nos remitimos a la siguiente pregunta: ¿Qué moviliza al S₂ a buscar una cura a esta catástrofe sanitaria?, en respuesta a esta interrogante, se explica, a la amenaza de muerte y el miedo a enfermarse o ver morir como aspectos generales que remiten a una pérdida en toda fisonomía, sumado a un trabajo esclavo a distancia.

La pandemia, resonó en el cuerpo de toda la humanidad, provocando distintas reacciones en -la comunidad barrada- el mundo, se pudieron observar respuestas de histeria y pánico, actos empujados por el miedo a un agente extraño, que podría estar habitando el cuerpo del ser más cercano, el mismo que ataca sin distinguir razas, edades ni mucho menos, condiciones sociales o políticas, pues, nos ubica en el mismo lugar a todos. No todos han podido, pueden y podrán experimentar del mismo modo la máxima a la que se acogen y publicitan las autoridades: “Quédate en casa”. Para muchos el estar confinado en casa es mucho peor que el propio virus, debido a la realidad a la que se enfrentan dentro de sus hogares. Los reportes de violencia doméstica e intrafamiliar no cesan de informarse, esto sin contar los casos que no logran ser reportados.

Por ejemplo, en un reporte⁶ del diario *Expreso* se indica que el promedio de llamadas aumentó a un promedio de 278 diarias, registrándose un incremento desde el

⁶ <https://www.expreso.ec/actualidad/ecu-911-registra-278-llamadas-diarias-violencia-domestica-pandemia-13007.html>

decreto del estado de emergencia en marzo de este año. Para algunas personas el abuso, violencia, maltrato que viven dentro de casa hace que el “verdadero” virus se vea inofensivo. A esto hay que sumársele las personas a las que no aplica esta máxima del confinamiento, ya que no cuentan con un techo o aquellos a quienes el quedarse en casa, lentamente, los mata...de hambre, por lo que viven del trabajo que realizan día a día. O países en los que los gobernantes han decidido cerrar por completo sus fronteras, pero que, tras meses de haber tomado la decisión, luego se dan cuenta de que “lidiar con la plaga” es menos complicado que “vivir en una burbuja”; ya que la ciudadanía vive del turismo y, al cerrar fronteras, la gente debe buscar otro tipo de ingresos. Entonces con estas economías resentidas, si antes se laboraba en un hotel o centro turístico, ahora los trabajadores asumen labores de mantenimiento o reparaciones, pero incluso lo que hay por arreglar se acaba.

Si el SIDA no nos hubiera arrebatado a un grande como Foucault y, si su salud y circunstancias se lo hubieran permitido, viviría hasta los días de pandemia de hoy, ¿habría aceptado, voluntariamente, confinarse en su piso? Él fue el filósofo primero en nuestra historia en morir debido a complicaciones en su salud, generadas por el VIH (mismo que hasta día de hoy no logra ser erradicado), pero no sin antes legarnos algunas nociones que nos llevan a pensar la gestión política de la pandemia. Esta última, en medio del pánico, angustia y desinformación que se viven a día de hoy, se tornan tan útiles como una mascarilla cognitiva (Preciado, 2020)

Ante la caída de la ciencia, al no tener respuestas/cura, nos encontramos también con la fragilidad del sistema gubernamental. Se tiene claro que, ni en los países destacados como “primermundistas” se ha logrado cumplir a cabalidad las estrategias de confinamiento establecidas; las autoridades gubernamentales en el intento de hacer “vivir” se encontraron con algunas complicaciones en sus parámetros de “organización y disciplina”, las cuales trataban de dos opciones calificadas de: mitigación⁷ y supresión⁸. Tanto por la tasa de mortalidad, como por la velocidad con la que se propaga este virus, se puede dar cuenta de las notables diferencias entre una nación afectada y otra, y cómo es manejada por las autoridades. Por el lado de las autoridades representantes de la Fuerza

⁷ Reducción de la vulnerabilidad; atenuación de los daños sobre la vida.

⁸ También denominado *contención*.

pública, se pudieron observar sus excesos de la fuerza pública al abusar de la condición del que menos tiene en comparación, a los buenos modales con los que más tienen, una mirada de clases.

Si bien es cierto, la infraestructura destinada al campo de salud y las brechas económicas también forman parte de la explicación que se puede dar sobre dicha variación; no obstante, la idiosincrasia y las costumbres juegan un papel fundamental en esta cuestión. La mayoría de los gobernantes mostraron que invierten los recursos de los estados en obras momentáneas, o en obras que servirán solo para un beneficio de probables elecciones y acuerdos políticos para de manera singular asegurar su perennación en los cargos. Se evidencia los problemas de la comunidad que ya estaban latentes, y que esto potenció, pues, no han una buena inversión en la ciencia investigativa ni educación, parecería que los fondos públicos cubren medidas paliativas, sin preocuparse por elevar el nivel del área de la salud. La pandemia desnudó a los políticos que cubren situaciones de forma y no de fondo. Es decir, un trabajo más visual. Entonces, la cultura de cada país podría cumplir una función de beneficio o de obstáculo en esta situación de pandemia.

Ahora, partiendo de que en el S_2 está el saber, el cual se encuentra del lado del analizante, ahí mismo la respuesta del sujeto, se sabe que el analista cumple función de Sujeto Supuesto Saber. Misma función que no es más que un semblante con el que el analista debe vestirse, para sostener la transferencia y que el sujeto crea que él le va ayudar a encontrar esa verdad que no sabe que ya posee. Es importante, ahora, armarse una fantasía una respuesta frente a ese real (pandemia). Una ficción es la novela que hace el sujeto para cubrir una verdad que viene dada desde lo real, una verdad insoportable; entonces, la ficción recubre la verdad.

En esta actualidad, la pandemia es ese real que aturde y frente a eso, cada uno se hace una ficción, por eso en la sesión se habla de la verdad del Sujeto (no del hecho), porque esa es la ficción, la historia que él se logró armar frente a esta verdad. Se analiza la ficción con la que llega cada sujeto; no se trata de una verdad universal, sino singular, particular del sujeto, de modo que a lo que se apunta es a conocer esa, *su* verdad. En esa verdad está lo más íntimo de cada sujeto, su palabra, ese es su código. Por eso decimos que la verdad tiene estructura de ficción. Esta es entendible una vez que está coartada por

el lenguaje de cada sujeto, por el código significante de cada sujeto, tiene estructura de ficción, porque no vamos a saber realmente cuál es la verdad.

Cada uno ha tenido que buscar una respuesta, dado que el Otro no responde con una respuesta que alcance. No hay respuesta desde los distintos Ministerios, como el de Salud, de trabajo, de Educación o, si las hay, no son suficiente. Por ejemplo, si dicen “quédate en casa”, vale preguntarse cómo funciona esta máxima para las personas sin techo. O si dicen “la educación será virtual”, la pregunta cambia a: ¿cómo funcionará esto para quienes no dispongan de dispositivos electrónicos o conexión a internet? O, por último, si dictaminan hacer teletrabajo, ¿quién contempla al trabajador informal o a quién no cuenta con dispositivos electrónicos o conexión a internet en su hogar? Entonces tenemos respuestas, pero respuestas que no amparan o alcanzan para todos.

Todos estos puntos no hacen nada frente al real, el Otro no está sirviendo como un anexo sustituto del Nombre del Padre. Los gobiernos intentan poner orden, pero no hay seguridad de nada; si dan soluciones o respuestas, estas parece que no son convenientes para el pueblo, y en la desesperación y pánico que también poseían, pareciera que no les quedaba más que ocultarse tras el discurso totalitario de la religión, como una manera de no hacerse cargo, responsable de sus malas inversiones y de su mala administración. Si bien, como decimos, dan respuestas estas no contemplan a todos a cuantos ampara, incluso cuando ellos son los garantistas de nuestros derechos como ciudadanos de una nación ¿Dónde está esa garantía? ¿Ahora quién nos ampara?

Si se acude a la Constitución del Ecuador, se puede dar cuenta de que en el artículo 3, se establece entre los deberes primordiales del Estado lo siguiente: “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes” (Legislativa, 2008). Se consideran aquí todos los derechos (al trabajo, a la educación, a la salud, a una vida digna, entre otros). Siguiendo este decreto, cabe preguntarse si realmente se está cumpliendo con lo descrito y si no, qué medidas se toman para suplir esto.

Cada sujeto debe ver cómo hace, cómo se defiende de esto, sin el Otro (Gobierno, Ministerios, Departamentos de Estado, Autoridades, etc...) que lo respalde. Si bien es cierto, en esta pandemia la verdad tiene estructura de ficción, pero este S1 está suelto,

porque no hay esa posibilidad de respuesta. Solo resta esperar que después de un tiempo de que haya pasado esto catastrófico, cuando llegue una vacuna o una cura, por ejemplo, la ficción logre armarse para cada sujeto y que luego puedan hablar de ello. Aunque sigue quedando la pregunta: ¿y mientras tanto qué?

Aquí es necesario subrayar también que, desde inicios de este año, el armarse esta ficción ha sido particularmente complejo en comparación con cualquier otro tiempo en que se experimenta un siniestro. Es que mes tras mes se han suscitado nuevos eventos y siniestros, de modo que la pandemia por COVID-19 queda relegada a cumplir las veces de telón de fondo, en este teatro de la vida en el siglo XXI. Es más, en la misma línea no solo el COVID-19 como cuestión planetaria crítica pasaría a segundo plano, sino que pareciese que la emergencia climática también. Con los eventos suscitados hasta lo que va del año se contribuye a restarle descanso y paz a los sujetos, ya que han tenido que lidiar con: los incendios en Australia que no habían logrado ser apagados desde el año anterior y que devastaron una zona de millones de hectáreas, afectando a la vegetación, a los animales endémicos y a los seres humanos.

Se causa la muerte de un general iraní a manos del gobierno de EEUU, durante un ataque aéreo, lo que elevó las tensiones entre ambos gobiernos y otros países se vieron involucrados con importantes revelaciones; de este modo, el temor latente en el pueblo, a inicios del año fue el devenir de una tercera guerra mundial. Incendios en Chernóbil, que catalogaron la calidad del aire como peligrosa. Inundaciones por fuertes lluvias registradas en Asia y en América, dejando muchos muertos y heridos a su paso. Caída en el precio del petróleo, ocasionando una baja en la economía global. Aparición de “avispon asesino” en las costas de EEUU, el mismo que, como su nombre indica es letal y sus piquetes pueden llegar a ocasionar graves problemas de salud.

Hubo registros de fuertes terremotos en Puerto Rico, declarando Estado de Emergencia. Brotes de sarampión en América Latina, por lo que la directiva de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) pide priorizar la vacunación contra esta enfermedad, evitando que este brote vaya a complicar aún más la emergencia sanitaria que se vive alrededor del mundo. Liberación de vídeos de Objetos Voladores No Identificados (OVNI), por parte del Pentágono, como una estrategia que ayudaría a evitar futuras especulaciones.

A esto debe sumarse las erupciones volcánicas, protestas interraciales, desvelamiento de corrupción, incendios forestales en Quito, brote de gripe aviar en Filipinas, revelación de secretos de estado a lo largo del mundo a manos de hackers, nuevo brote de ébola en la República Democrática del Congo, cuarentena por brotes de peste negra en Mongolia, entre otros. Entonces, ¿cuáles han sido nuestras respuestas desde el S2 como un agente del saber? Nuestro Amo se ha quedado sin respuesta, precisamente porque no hay este Otro donde acudir, este Otro al que se refiere no existe. Y, entre tanto, ¿cuáles han sido las manifestaciones que los sujetos han tenido en respuesta a lo catastrófico del paso de una pandemia? ¿Cómo se podría definir a este acontecimiento imprevisto?

Se ha respondido con asumir que hay cosas dentro de las cuales no se puede hacer tanto, situar los ideales que se vuelven pesados, imperativos que juegan en contra, empuje a concebimos como empresarios, de la mano con explotarnos y limitar nuestra existencia bajo el sesgo de la producción y la eficiencia. Parte de la angustia es que concebimos la vida de una manera y ahora ya no se puede hacer, en control de lo que sucedía alrededor de nosotros, de la historia, es importante poner en cuestionamiento la idea de “buscar la felicidad”, poner en entredicho estos conceptos, porque no se podrá salir de la angustia solo haciendo cosas de otra manera, cosas implantadas por la Sociedad. La emergencia global causada por este coronavirus, supera en grados a las demás pandemias del Siglo XXI, por lo que la demanda de respuestas, de soluciones es cada vez mayor y es interesante reconocer que estas demandas no solo van por el lado del saber biomédico. La situación se ha agravado a tal punto que es imprescindible que otras disciplinas y ciencias sociales y humanísticas entren en escena, como lo serían: la economía, la psicología, la sociología, el trabajo social, la economía, la ética, la política, la filosofía, la comunicación, entre otras.

Lo social es pulsional, por una parte, da para pensar del por qué las tiendas departamentales se llenaron de inmediato tan pronto abrieron. Ya había señales, con cierta población, que aumentaron en mucho las ventas en línea. Lo pulsional como resistente a toda forma que intente contenerlo, pareciera que los diques culturales han mostrado fracaso, en muchos, en esta situación de pandemia y confinamiento. Hay sujetos desesperados por salir, pero no a cualquier lugar, sino a los gimnasios, tiendas departamentales, entre otros, a seguir consumiendo.

CAPÍTULO III

HORROR(ES) Y SU REVELACIÓN

“Creemos que existe un límite en el miedo. Sin embargo, sólo es así hasta que nos encontramos con lo desconocido. Todos disponemos de cantidades ilimitadas de terror”.

-Høeg, 2001

3.1. El despertar del horror

Muchas de las conductas poco razonables que se suscitaron y se suscitan aún, durante la pandemia, no hacen más que dar cuenta de cómo cada sujeto experimenta el horror de la catástrofe y responde ante este. Aquí figuran los estados de pánico, conductas imitativas (dentro de un contexto de funcionamiento de grupo), contagio emocional, efecto de masa, depresión, histeria colectiva, acting out, pasajes al acto, etcétera. Se compra sin medida, sin considerar consecuencias, sin cuestionar el acto, pero se tiene una idea inconsciente de que esto asegura alguna suerte de protección frente a esto que se suscita y que no reconoce inmunidad en ninguna persona; ni siquiera en aquel que se ha hecho con todas las mascarillas de una distribuidora o el alcohol o el desinfectante o el papel higiénico. Los sujetos parecen estar sin una guía o una referencia, de tal modo que su manera de responder es mediante el acto no mediado por una palabra. Detrás de esta respuesta hay algo indecible que aún no se ha trabajado.

Todas estas, aunque primeras respuestas son singulares. Una pandemia que ha azotado a toda la humanidad a lo largo de casi un año, en la época del Otro que no existe, no hace más que dejar sujetos -neuróticos- angustiados, desanudados, al enfrentarse al: no hay vacuna, no hay cura, no hay inmunidad. Desde tiempos de Freud, ya se hablaba de que este horror era algo intrínseco a la estructura psíquica de cada sujeto. Lacan propone que “su realidad imaginaria [la del sujeto] la ha de construir en el Otro” (Lacan, 1964, p.150). Este aforismo pareciera que hoy en día entra en conflicto dada la inconsistencia del Otro; sus efectos se denotan en la unidad yoica, la imagen del cuerpo, que se rompe, surgiendo el horror.

Cuando sobreviene lo inhumano, debido a que la unidad yoica se haya roto, surge el horror de ver cuerpos mutilados, quebrados, desmembrados, quemados, supurados, destripados, cuerpos sin nombre, desubjetivados, cosas que pueden considerarse como inmundas o que han perdido su forma. Todo lo que contemplan las afecciones somáticas va a provocar un retorno a un caos, evocando una infirmitad que se materializa en la carne. Es el horror en tanto el cuerpo aparece como ajeno, como un cuerpo que estalla y no puede contenerse bajo la construcción ficcional del sujeto ni el tejido simbólico provisto por el Otro. Uno se ve a sí mismo allí, en este enfermo, que está decaído, que está desahuciado, ver esto es todo un encuentro del horror.

El riesgo que supone esta nueva cepa de virus nos pone de cara con saber que esto horroroso no se trata de un factor tan externo como lo sería el cambio climático ni se trata de grupos humanos que se presentan hostiles o amenazantes, como si se tratase de algún conflicto bélico. O bien tampoco se trata de una enfermedad que se desarrolla como consecuencia de malos hábitos, por genética o por herencia. Sin embargo, este acontecimiento pandémico nos deja justo a la mitad de ambos, ni muy externo ni muy interno; está en todas las esferas. El agente patógeno está dentro y fuera a la vez; dentro de a quien infecta y fuera, en el ambiente, para quienes aún no se han contagiado.

Hay que considerar que en Freud la angustia era una de las maneras -señales- que tenía el sujeto de protegerse frente al horror. No obstante, luego se puede dar cuenta de cómo “la angustia nos introduce, con el acento de la máxima comunicabilidad, a una función que es, para nuestro campo, radical- la función de la falta”. (Lacan, 1962) ¿Por qué cuando hay angustia no se puede hacer síntoma? Porque estamos en el puro real. Partiendo de uno de los registros lacanianos, el real y el horror se verán enunciados en una misma línea por lo que están estrechamente ligados.

Si nos remitimos nuevamente a las bases del horror y la angustia se tiene que cuando el niño percibe la ausencia de su madre, este experimenta su primer gran peligro, frente al que la angustia se despliega. (Freud, 1926). Por ello, frente al desvalimiento en el trauma, la reacción originaria es la angustia, la misma que después será reproducida como señal de auxilio en una situación determinada como peligrosa. Así se obtiene que la angustia será como una señal de alerta cuando se perciba peligro en alguna situación, dando cuenta de algo que venga del orden del desvalimiento que se menciona. Mientras

que el horror se posiciona como parte del desconocimiento (menester) de sí mismo, para el ser hablante.

Retomando el concepto de castración que se elaboró en el capítulo II de este trabajo de titulación se puede explicar cómo el horror, en resumidas cuentas, no es más que el miedo a la castración. A sabiendas, el saber la falta del falo es la causa del horror, ya que es, con la castración en sí, el hecho de que nos sabemos que no somos completos. El horror, en realidad es acercarse a lo real, es quedarse sin lo significantes para bordear lo real. Con esta pandemia se ha resignificado este primer evento traumático que fue el paso por la ley de la castración, develándonos la falta en la que nos hallamos como Sujetos. Por su parte, el neurótico no quiere saberse en falta y busca defenderse de ella; es por ello que el pasar por la pandemia hace develar la falta, ya que nos vemos desprovistos, a causa de un agente que no se ve, pero que pone en amenaza nuestra vida. Este encuentro con el horror remite, entonces, a una historia personal. Aquí se articulan los tres conceptos: horror, real y castración.

Es al acercarnos a lo real y al quedarnos sin los significantes para bordear lo real, que deviene el horror. Frente a lo catastrófico de la pandemia, el horror parece haber movilizó los síntomas que anudaban a un Sujeto; al igual que las invenciones o suplencias que sostenían y anudaban a los psicóticos. El horror tiene que ver con el pasaje al acto y los acting out. El horror no logra nunca hacerse síntoma, es puro real, no se agarra de ningún significante para hacerse síntoma, no hay movimiento, no se concatena a la cadena. Siguiendo esta misma línea, este real no se encuentra mediado por la palabra, sino más bien se dice en el acto. Pero bien, ¿qué es este real del que tanto se habla?

Definido como lo imposible, es lo que no puede ser completamente simbolizado en la palabra o la escritura y, por consiguiente, no cesa de no escribirse [juego de palabras con las categorías lógicas aristotélicas; en este caso, lo imposible, como lo opuesto correlativo a lo necesario, implica también una necesidad, la de ¿escapar a lo simbólico en la repetición, pero marcando por contraste, constantemente, lo que escapa al desplazamiento de lo simbólico, que vuelve como trauma]. (Chemama, 2004)

El virus mostró a cada uno su alteridad, la imagen del cuerpo que se ve amenazada por la enfermedad, las respuestas provistas por el Otro que no alcanzan, el empuje al consumo que provee de una falsa seguridad, incluso la palabra se ve rasgada por este agente. Más allá del discurso científico, imprescindible en esta crisis; más allá del

discurso religioso, el cual ofrece respuestas donde se confía en Dios en tanto un Otro sin falta; más allá de las respuestas singulares y colectivas, surge el horror del cuerpo.

3.2. *Viviendo con-finados*

“Toda la desdicha de los hombres se debe a una sola cosa, la de no saber permanecer en reposo en una habitación. Un hombre que tiene lo suficiente para vivir, si supiese quedarse en casa con placer, no saldría de allí más que para embarcarse o para vivir el asedio de una plaza. Si se compra un grado en el ejército a buen precio es porque resulta insoportable no moverse de la ciudad; y si se busca el rato de los demás y las diversiones de los juegos es porque no sabe permanecer en su propia casa placenteramente”.

- Blaise Pascal, 2011

Hay un gran desafío en el permanecer con(finados), puesto que mientras la vida de los seres humanos en su diario vivir se paraliza, se detiene, la de este microorganismo avanza, evolucionando y replicándose cada vez más. Por otra parte, lo que tampoco cesan son las transmisiones, a través de distintos medios a nivel mundial, respecto al virus y los contagios, muertes, sospechas de contagios, entre otros. En las redes sociales, esto ha ocasionado que los sujetos no paren de involucrarse en la situación de crisis, desde la virtualidad, pero haciendo notar su presencia y llamando al Otro para decir: "¡Hey, yo también estoy aquí, yo también sufro!". De este modo, toda la humanidad está, en cierto modo, en un estado de sufrimiento; ya sea por el contagio, por las afecciones propias del virus, por atención, por estar aislados o confinados, o, sencillamente, porque sí, porque el sufrimiento es parte de la vida misma.

Para cada sujeto, el virus convoca una idea de muerte; la misma que estará asociada al darse ingresos en UCI⁹, al internarse en hospitales, al presentar algún síntoma e incluso al saber que algún familiar cercano se ha contagiado. Respecto a esto último, cabe mencionar que la sintomatología, desde una acepción médico-clínica, siempre podrá estar mediada por la subjetividad. Si bien es cierto, muchas de las personas que resultaron contagiadas, pasaron en aislamiento dentro de sus mismos hogares, con demás familiares

⁹ Abreviación de: Unidades de Cuidado Intensivos.

viviendo en el mismo espacio, pero separados de ellos. Del mismo modo, en otras realidades, el aislamiento fue para toda la familia, debido a la diseminación del virus entre los miembros de la misma.

Estos no son los únicos escenarios, sino que existen variedades de los mismos, entre ellos figura el experimentar este cuadro clínico causado por el virus, en hoteles, separados de cualquier familiar, debido a que, al arribar a algún país, resultaron positivos para el COVID-19. O simplemente experimentar confinamiento en casa, mientras las autoridades intentaban estabilizar la situación fuera de los hogares de cada ciudadano. La cuarentena, el aislamiento, el confinamiento, no son más que diversos conceptos que la gente ha tenido y aún tiene que sufrir, al no poder estar con personas allegadas, seres queridos, al no poder salir o, simplemente, al no poder retomar actividades que se realizaban en la cotidianidad en la misma modalidad previa a la situación pandémica. Y si bien, algunas de las actividades cotidianas se siguen llevando a cabo, estas no se dan sino como parte de la “nueva normalidad” a la que muchos sujetos no terminan de adaptarse.

La palabra adviene en la imposibilidad misma de ser dicha. Lo que queda afuera, lo impronunciable, enmarca los bordes de los dichos. A este horror nos referimos, a este punto de oscuridad no remetimos, pues la luz está en relación a él. (Zanchettin, 2013)

¿Qué hay con quienes no logran decir? Y es que cómo decir lo indecible, lo innombrable que es el horror. Al no haber esta mediación por la palabra, los sujetos quedan en el puro acto, de ahí que se hayan elevado los casos de suicidio a raíz de la imposición del confinamiento, según indican los diarios nacionales como *El Universo* y *Expreso*.

El primero, en un artículo del 7 de mayo¹⁰, al inicio de la pandemia, reporta cómo se registraron 8 casos de suicidio en menos de 24 horas. Las causas son tan diversas que denotan el impacto particular de lo real en cada sujeto: separación de la pareja sentimental, falta de recursos económicos e incluso personas que, al contagiarse de

¹⁰ <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/05/07/nota/7833795/ocho-suicidios-24-horas-psicologos-alertan-senales>

COVID-19, tuvieron que aislarse. El rompimiento del lazo con el Otro social coarta el deseo y deja al sujeto sin respuesta, al borde del acto.

En junio de este año, en una reunión de la Comisión del Derecho a la Salud se llegó a plantear declarar el suicidio como una emergencia sanitaria. El Dr. Guillermo Bastidas, experto en enfermedades neuropsiquiátricas, indica que la epidemia por SARS del 2003 está relacionada al aumento del 30% de las causas de suicidio, por lo que es plausible considerar que, con el confinamiento a causa de esta nueva pandemia, suceda algo similar.

En diario *Expreso*, en artículo del 4 de agosto¹¹, se demuestra un aumento significativo del número de suicidios desde el 16 de marzo, llegando a 24 suicidios por mes. Incluso se menciona cómo el Instituto de Neurociencias ha atendido hasta 264 llamadas de suicidio. La psicóloga Verónica Moreira, quien dirige un proyecto de atención telefónica desde febrero, comenta que las principales causas son la separación amorosa y la pérdida de la pareja (Expreso, 2020).

El duelo, la pérdida, la desconexión social, la falta de empleo, la escasez de alimentos, son algunos de los factores que se ponen en juego en el vivir (con)finados, agravando el estado psicológico, social y emocional de la población. De la misma manera juegan el aislamiento social, disminución de apoyo comunitario y religioso, las barreras para el tratamiento de Salud Mental, entre otros, como factores altamente influyentes en lo emocional del sujeto. En el pico más alto de la pandemia, no cesaban de reportarse casos de suicidio, desde familias enteras a un miembro de la familia. Padres que se veían “obligados” a pasar a este acto, puesto que ya “no podían más” o “ya no había más para ellos”. Nos encontramos con sujetos con los que se puede evidenciar una dificultad para poner en palabras aquello que los aqueja, aquello que los angustia; precisamente por la imposibilidad de nombrar lo que está del lado del Real.

Este último no necesariamente por el virus causante de la pandemia, sino más bien por las consecuencias que acarrea. Sujetos que se ven obligados a llevar una nueva forma de vida que les fue totalmente impuesta por el Otro, ese Otro que solo logra responder de esa manera, con restricciones. Sujetos que se quitan la vida con camisas, zogas, cables y

¹¹ <https://www.expreso.ec/buenavida/mente/ecuador-suicidios-nivel-nacional-pandemia-87078.html>

que luego dejan una nota, escribiendo palabras que ellos nunca pudieron decir, pero que esperan que alcancen para despedirse de sus familiares o allegados. Se sabe (véase anexo 2) que algunos de los síntomas que se presentaban durante la atención brindada eran depresión y aislamiento.

De la misma manera, al vivir con(finados) poco o nada se ha hablado, se ha dicho respecto a los NNA que han desaparecido durante este período de pandemia; los cuales son más de 200. El confinamiento no ha permitido saber o participar de todo lo que sucede fuera de las cuatro paredes de casa. Si bien para muchos eso es bueno, habrá parte de la población a la que aquello no le viene bien. Los NNA salen de casa por diversas razones, “voluntarias” o no voluntarias.

Se podría decir que se trata de un instante –en esta época- en el que se experimenta un sufrimiento masivo, en donde hay un agente causal, que ha venido a reactivar eventos traumáticos no tramitados. También podría ser que, sencillamente, nos ha venido a poner de cara con ese Real del que no queremos saber. Se sufre por temor al contagiarse, se sufre por no tener acceso a la educación o al trabajo, se sufre por no poder salir a recrearse, se sufre por no tener el dinero suficiente para acceder a una alimentación digna, se sufre por las deudas que se acumulan y los gastos que no cesan, se sufre por las enfermedades que avanzan y que no pueden ser completamente atendidas, debido a la saturación de hospitales y centros de salud, se sufre por no poder llevar a cabo los planes trazados, se sufre por el confinamiento y se sufre por el aislamiento. Se sufre por la muerte, se sufre por la vida, se sufre por todo y se sufre por nada.

A este sufrimiento se suma el duelo, el cual, enmarcado en una circunstancia extraordinaria como la que se vive, no logra llevarse a cabo de manera usual. En los casos de pacientes que dan positivo para COVID-19, no se permite que tengan un acompañamiento, por familiares cercanos, en sus últimos momentos de vida; cosa que, anteriormente, era posible. Tampoco se permite llevar a cabo el tradicional velorio del cuerpo ni el ritual de ceremonia funeraria. Lo “tradicional” está dejando de ser aplicable y factible en el marco de la situación pandémica. Celebrar tradicionalmente eventos masivos (ceremonias religiosas, bodas, cumpleaños, fiestas, reuniones con más de 30 personas, entre otras), asistir tradicionalmente a las escuelas, al trabajo, a los centros públicos, viajar, ir al cine o a un restaurante, etcétera; todo aquello que se podía realizar en el día a día, en la cotidianidad, ya no es más posible.

El lugar del ritual está muy de la mano con la cuestión de la comunidad, en el contexto en que nos encontramos, estamos atravesando ciertas dificultades para experimentar el duelo con lo que la cultura nos provee tradicionalmente. No se pudo ver ni velar ese cuerpo, la muerte se convirtió en un espectáculo, esto supone dificultades. El rito fúnebre tiene una función simbólica que consiste en simbolizar la pérdida de la persona amada -en términos psicoanalíticos, simbolizar la pérdida de un objeto divinizado- y el mismo se ve perturbado por la pandemia y se ve perturbado, también, por ciertos ideales de la época, y por cierto empuje a la felicidad.

En tiempos donde todo parece haber sido trastocado, la incertidumbre genera malestar y sufrimiento en sujetos. La paranoia convive entre muchos sujetos a diario, en tanto está la idea de “tengo miedo de salir y volver con el virus” o “¿y si salgo y me contagio?” o “¿y si no me expongo y no genero anticuerpos?”. La manera los de llevar a cabo, de desarrollar nuestra vida en el día a día, ya no lo es más. El famoso adagio de “vivir día a día” no podía contener más razón dentro de la unión de sus palabras, puesto que, con la situación actual, el mismo se ha convertido en algo completamente literal.

La época nos empuja hacia una salida maníaca frente a la pérdida, no se cuenta con la posibilidad de optar por esos rituales y esto pone al sujeto en una encrucijada. Aunque también hay un lugar para la invención, la creación, para el surgimiento de nuevos espacios, nuevas ceremonias que permitan cumplir esa simbolización en el que el tejido social está implicado. Sobre esta dialéctica del duelo entre la vida y la muerte “duelo y melancolía”, Freud plantea como una narrativa discursiva, formas de lo que la subjetividad no puede representar ¿Qué función se da a lo que no se puede capturar con lo que respecta a la muerte?

La muerte se vuelve una experiencia dolorosa y más aún, con la muerte de un ser amado, desde el inconsciente se trata de bordear eso que no consigue ser nombrado o inscrito como significante, de manera que se pueda tejer un sentido. Hay un límite del lenguaje, de la palabra, donde viene a operar el horror, no hay que dejar ser tragados por el horror. Se trata de ir velando esta función simbólica, de poder ir elaborando, tramitando, de ponerle nombre a esto que parece que no lo tiene. El problema del horror de la muerte es que hay una verdadera belleza del abismo, avizora la potencia del lenguaje y los límites del mismo, hay un punto del lenguaje donde ocurre un fracaso por no poder nombrar el duelo.

El duelo no es para terminar una relación, sino también para empezarla. Duelo hubo cada vez que estamos dispuestos a reencontrarnos con alguien y eso quiere decir: perder expectativas, certidumbres, seguridades. La intimidad surge como resultado de esas pérdidas, cuando le pedimos al otro que confirme la imagen que nos hicimos, imagen adecuada a nuestro propio conformismo, es una proyección. Un duelo se da en el pasaje del enamoramiento al amor, luego de algunas discusiones, también después de la separación cuando no nos quedamos con una imagen conformista del otro. ¿Será posible acaso encontrarse con alguien sin un duelo?, Freud indica que todo encuentro implica un reencuentro. La época nos empuja hacia una salida maniaca frente a la pérdida, no se cuenta con la posibilidad a esos rituales, y pone al sujeto en una encrucijada, pero también hay un lugar para la invención, la creación, para el surgimiento de nuevos espacios, nuevas ceremonias que permitan cumplir esa simbolización En el que el tejido social está implicado.

3.3. Respuestas a la contingencia

Sin lugar a dudas esta pandemia se ha presentado como uno de los grandes acontecimientos (no positivos necesariamente) del año 2020 y del Siglo XXI, modificando la realidad de todos, motivo por el que se plantea la idea de una nueva normalidad. Sin embargo, en gran medida, también existen sujetos cómodos con el confinamiento, dado a que para algunos puede llegar a ser un efecto traumático, pero para otros no. Miller nos indica que, “el acontecimiento imprevisto es uno de los nombres de lo real (...), es lo que hace de ustedes un desprovisto, despoja de los planos, de lo que cargan y los dejan desnudos” (Miller, 2010, pág. 178). No obstante, si se hace una revisión exhaustiva de literatura científica, se puede dar cuenta de que ya desde épocas del SARS se preveía que en cualquier momento habría un brote por un nuevo coronavirus.

Se ubica que el virus no es algo del orden de lo imposible, no es algo que no sea del universo simbólico, inherente a la naturaleza. Antagónicamente, con el transcurso del tiempo, se ha ganado un terreno en el saber y ha generado un saber que tiene por momentos cierto ribete delirante, aunque siempre el sentido tiene algo delirante. El virus ha logrado cambiar la posición subjetiva de algunos, ya que la misma representa algo

azaroso, un imprevisto que irrumpe repentinamente trastocando al sujeto, por lo tanto, se plantea la idea de que, a partir de este episodio, ya no será lo mismo. Sin embargo, desde lo que el psicoanálisis plantea, no se puede generalizar; cada uno, podría decir si esta crisis sanitaria ha representado para ellos un acontecimiento imprevisto. Por lo tanto, es importante puntualizar al acontecimiento imprevisto, trauma e irrupción de lo real, como situaciones que no-todos presentan y que necesitan ser moderados, y situarlos en cada caso.

La contingencia, en tanto una representación que se muestra en el campo de la lógica como un suceso, es la posibilidad de que ocurra o no algo. Un suceso no-necesario, pero sí posible, prospectivamente trae a colación la permeabilidad del sujeto y la capacidad de adaptarse a nuevas situaciones, ya que el psicoanálisis enseña y apunta precisamente a la posibilidad de poder dar una respuesta a lo contingente, por consiguiente, frente al imprevisto. La permeabilidad del sujeto y la capacidad de adaptarse a nuevas situaciones, trae a colación a “esta falta de adaptación” que no iría por el lado de la inteligencia, sino más bien, por el lado de la permeabilidad que un sujeto tiene frente al imprevisto y para responder a las contingencias. Entonces, todo dependería de los recursos con que cuente cada quien y, a partir de ahí, habrá un impacto que aún es imperceptible. Con las distintas formas de verse impactado por esto que ha llegado inesperadamente, ¿qué se podría esperar en una post-pandemia?

En nuestra sociedad actual, la nacionalidad es una mercancía, antes que un bien público, por lo que, en estos tiempos de coronavirus, ciertos países empezaron a considerar las ventas -por cantidades no tan asequibles- de ciudadanía, permisos residenciales y visas a extranjeros para que trabajen de manera remota desde sus ciudades o realicen inversiones, de esta manera la economía se iría recuperando poco a poco y, de paso, habría un rédito de por medio. Bajo esta concepción, los Gobiernos del mundo empiezan a tomar medidas -a veces desesperadas- a fin de “reactivar sus economías”, mientras que siguen respondiendo a la situación de la pandemia y tratando de “palear los estragos” que va dejando a su paso. Algunos respondieron de inmediato construyendo hospitales en tiempo récord, otros improvisaron los mismos en terrenos empleados con otros fines (e.g., centros de convenciones). No obstante, las cantidades de pacientes infectados sobrepasó las cantidades de casos estimados, sin embargo, las macronarrativas pintan que todo está bien, y que existe una cantidad reducida de muertos, (Zizek, 2020,

pág. 40) “Nuestros medios de comunicación repiten sin cesar la fórmula “¡No al pánico!” Y luego recibimos todos los informes que no pueden sino desencadenar el pánico. (...) los funcionarios del gobierno aseguraron al público que no hay razón para el pánico, todos tomamos estas garantías como claras señales de que ellos mismos estaban en pánico”

Particularmente, en Ecuador, desde el 29 de febrero del 2020, que fue confirmado el primer caso positivo para COVID-19, declarando Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud el día 11 de marzo del mismo año; se han confirmado 104.811 casos, mediante pruebas PCR. Se han recuperado 86.252 pacientes y han fallecido 6.556 personas. Ecuador presenta 113.767 casos confirmados de COVID-19 (Véase Ilustración 8). Estos datos fueron obtenidos desde la página oficial del Ministerio de Salud Pública ¹²del Ecuador con una fecha de corte de publicación hasta el 31 de agosto del 2020.

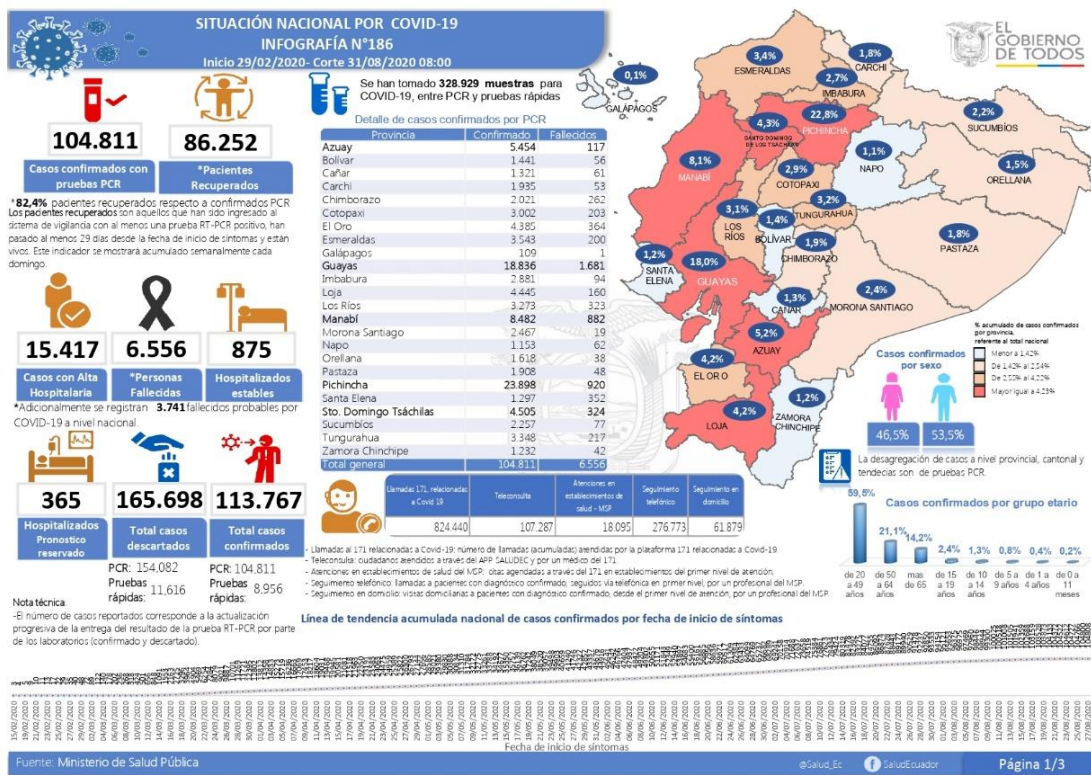


Ilustración 8: Situación Nacional por COVID-19 (Ecuador 31-08-2020)

Fuente: <https://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-publica-del-ecuador-msp-informa-situacion-coronavirus/>

¹² Conocido por sus siglas como MSP.

En Ecuador se han realizado (hasta el 27-08-2020) 315.924 pruebas para identificar si el paciente da positivo o no para COVID-19. Es decir, solo el 2% de la población ecuatoriana ha sido testeada ¿Qué respuesta a la contingencia es esta? ¿Qué impide la realización de las pruebas en Ecuador? Frente a la eventualidad de muerte, se vive momentos en el que el mayor acto de amor es la distancia del sujeto-objeto de afecto. Ahora bien, no se avizora algo conciso, pero, en los cambios en todo lo que concierne a la clínica, habrá algo mixto entre volver a lo que fue la antigua “normalidad” y algunas cuestiones nuevas. El significativo amo puede escribir lo contingente, pero el horror del cuerpo como unidad imaginaria, como unidad completa introduce la imagen del espejo en un proceso subjetivo en el que se constituye una imagen para dar respuesta a esos impulsos de lo real que tiene el infante, como un puro organismo vivo, dan una respuesta por medio de la imagen que es unificadora. El “estar sanos” y “no enfermar”, da cuenta de esa unidad “de que estamos completos” en el momento en el que hay algo invisible que mata.

Dicho de otro modo, el virus que afecta nuestra capacidad de respirar, despertó respuestas excesivas del cuidado; compra de vitaminas, alcohol, etc. ¿Cómo el otro se convirtió en un extranjero, incluso de su mismo cuerpo?, actos como lavarse las manos por el temor a ser infectarnos, nos llevan a pensar en el repudio desde nosotros mismo. Aquí, cabe señalar lo que se recolectó en las entrevistas realizadas a diversos psicólogos clínicos que laboran en instituciones privadas, públicas, así como en instituciones educativas, (véase anexo 2), indican que los motivos de consulta más frecuentes son: la exposición a escenarios ominosos, la sobreinformación por los medios de comunicación, los ajustes de estilo de vida y de vínculos con los otros. Situaciones que se ven expresados en una variedad amplia de síntomas como la inhibición, angustia, somatizaciones y, en casos más graves, las tentativas de suicidio como un efecto del trauma, ya que es algo que no puede ser digerido, cuestiones que le resultan inasimilable para el sujeto (Lacan, 2006, pág. 63) “Lo real como encuentro en tanto que puede ser fallido”. En relación a esto, las manifestaciones más frecuentes con las que algunos pacientes llegaban a consulta, eran los asociados al estatuto de lo imaginario de la última enseñanza, donde evidenciamos el temor a la muerte, las pesadillas, el pensamiento compulsivo, la desvitalización o el exceso del acto.

El confinamiento no solo nos remite a enfrentar nuestro propio fin, el miedo, también guarda relación con no poder delegar nuestra propia muerte a otros. Tiene la capacidad de que la libido se estanque y eso empieza a restar nocivo para el sujeto un malestar que desemboca en síntomas, como: ataques de pánico o crisis de angustia, las que se volvían un círculo vicioso manifestando la falta de aire, propio de estas condiciones con sospechas de tener COVID-19, por la falta de oxigenación producida por la angustia, falta de alimentación. Ahora, en cambio, es más frecuente la consulta por depresión y falta de interés, por un desfallecimiento radical del deseo, propio de la ruptura de los síntomas que dejan de funcionar por la pandemia y la cuarentena.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

En este apartado se recoge la metodología que se empleó en el presente trabajo de investigación, la misma en la que se encontrarán los análisis de la revisión de literatura y las entrevistas realizadas a los profesionales pertinentes. Estas fueron necesarias para brindar una perspectiva más general, que nos permite plasmar y evidenciar de manera más acertada la problemática que se plantea en este trabajo de titulación. Toda la información recabada nos ha servido para sustentar y respaldar la teoría que se ha ido abordando y explicando a lo largo de este proyecto (esto es incluyendo todo la introducción, desarrollo y conclusiones).

El método que se usará en este proyecto de investigación respecto al horror y las respuestas singulares a lo catastrófico del paso de una pandemia en la época del Otro que no existe, será mediante una revisión de los aportes que realizó Lacan, Foucault, Freud, Laurent, Zizek, entre otros autores que trabajan esta tópica. Del mismo modo, la recaudación de información también se hará desde textos relevantes para la época y esta temática, trabajos de grado y posgrado, artículos publicados en revistas científicas y sitios web. Todas las referencias bibliográficas y revisión de literatura girarán en torno a la temática del horror, de la pandemia y del Otro.

Se trata de una investigación con un enfoque metodológico o aproximación cualitativa, basada en una lógica y proceso inductivo, en el que se va explorando y describiendo cómo el horror ha suscitado ciertas respuestas de parte de los sujetos que se ven enfrentados a una situación de pandemia a nivel mundial. Como señalan Hernández, Fernández & Baptista (2006), respecto a este corte metodológico cualitativo, este “se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones -busca interpretar lo que va captando activamente-”. Entonces, con una investigación de corte cualitativo se podrá ahondar un poco más en los datos que se recogen y contrastarlos con la teoría de respaldo con la que se cuenta, considerando, también, la observación. El punto de vista con el que se trabajará podrá ser más flexible y holístico.

La recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente permite obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes de este trabajo de titulación. En el proceso se utilizan técnicas para recolectar datos, tales como: anotaciones, observación, entrevistas, revisión de documentos y evaluación de experiencias personales. Estos métodos de recolección de los datos no requieren de mediciones numéricas, ya que “el análisis no es estadístico. La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos)” (Hernández, Fernández & Baptista (2006).

Las mismas técnicas se dan considerando diversas disciplinas (sociología, psicoanálisis, economía, biología y psicología) en aras de incluir un enfoque holístico. La recolección y análisis de los datos se dará de forma paralela a la investigación. Las entrevistas realizadas a profesionales del campo psicoanalítico y psicológico permitieron recoger los datos necesarios para desarrollar de manera más acertada y a cabalidad la problemática planteada. Al final, con este tipo de investigación que se emplea, se permite profundizar más en la temática seleccionada y relacionarla con todo lo desarrollado en el marco teórico.

Esta investigación es de tipo explicativo y descriptivo. Esto es porque por una parte se busca explicar qué es el Otro y por qué se está ante una época en la cual este no existe. Así como también, por otra parte, se pretende describir el horror y sus singularidades, contextualizados en la situación de la pandemia que se vive a nivel mundial, considerada como la más devastadora y catastrófica del Siglo XXI. Desde Hernández, Fernández & Baptista (2006), se puede explicar cómo el método explicativo “está dirigido a responder a las causas de los eventos físicos o sociales, se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da este o por qué dos o más variables están relacionadas”. Con el presente trabajo se intenta describir y explicar estas respuestas singulares al horror experimentado en el período y la época ya mencionados.

En el mismo se realizan explicaciones y descripciones de las variables que se consideran que pueden tener incidencia en las respuestas singulares que presentan los sujetos en el contexto establecido anteriormente. En la muestra solo se involucran a unos cuantos casos, ya que no se pretende generalizar los resultados del estudio, sino más bien analizarlos profundamente. Estos casos serán individuales y representativos. Este trabajo

de investigación cuenta con un diseño fenomenológico, por lo que se explora, describe y comprende las experiencias -del horror- de las personas con respecto a un fenómeno (pandemia). Sus estrategias de análisis de datos serán las unidades de significado, categorías, descripciones del fenómeno y experiencias compartidas.

Las muestras para tesis cualitativas no son, por lo general, seleccionadas para que representen una población. Son porciones que se eligen bajo criterios mucho más específicos, con la intención de profundizar en la comprensión del problema de investigación. Es por esa razón, que las muestras cualitativas son elecciones “a dedo”, no probabilísticas, pues con ellas no se realizará un análisis estadístico, sino más bien uno interpretativo. (Hernández, Fernández & Baptista, 2006)

Por su parte, la muestra será no probabilística en tanto son muestras dirigidas y el procedimiento de selección de los participantes está orientado por las características y criterios de investigación de este trabajo. Se aplicará la técnica de entrevista a cuatro psicólogos tanto del ámbito educativo, como el médico. De esta manera se cuenta con la entrevista de dos psicólogas clínicas que laboran en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo IESS-Sur; con uno de los docentes y psicólogo de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, el mismo que prestó sus servicios profesionales de manera gratuita, para mantener una escucha activa dado a la crisis por emergencia sanitaria, en uno de los programas de la Institución: UCSG Médicos en línea Y, finalmente, un psicólogo clínico encargado del Departamento de Consejería Estudiantil de una Unidad Educativa, quien brindó una escucha profesional durante este tiempo de pandemia a docentes de dicha Institución. De estas entrevistas se tomará en cuenta el análisis de la información obtenida de las mismas, en pos de sustentar la problemática que nos ocupa.

Los instrumentos y técnicas que se usaron en este trabajo de investigación fueron las entrevistas realizadas, de manera que su empleo permitió recolectar información pertinente y necesaria para desarrollar mayormente la problemática planteada. De esto último se sabe que las entrevistas son un instrumento rico y privilegiado al momento de realizar un trabajo de calidad científica, debido a que la entrevista cualitativa es, como bien lo cita Fernández, un modelo que “propicia la integración dialéctica sujeto-objeto, considerando las diversas interacciones entre la persona que investiga y lo investigado. Se busca comprender, mediante el análisis exhaustivo y profundo, el objeto de investigación dentro de un contexto único sin pretender generalizar resultados”

(Fernández citado por Ileana Vargas, 2012, p. 124). Por motivos de normas impuestas por el COE Nacional y el cabildo de la ciudad, no se pudo realizar las entrevistas de manera presencial, sino de modo netamente virtual. Es así como, valiéndose de herramientas digitales, se realizó la toma de entrevistas a través de plataformas virtuales como: Microsoft Teams, Google Meet y Zoom.

La entrevista fue de tipo semiestructurada, la misma de la cual se dirá que “en este tipo de entrevista las preguntas se elaboran con anticipación y se plantean a las personas participantes con cierta rigidez o sistematización” (Vargas, 2012). Las preguntas fueron realizadas específicamente para el campo de desempeño profesional de cada uno de los entrevistados. A partir de las herramientas e instrumentos empleados a lo largo de la realización de este proyecto de investigación, se puede decir que:

Variables	Sub-variables	Relevancia
La pandemia	<i>Confinamiento</i>	La pandemia se presenta como una situación problemática de la vida misma, pero que, por diversos factores, ha generado gran impacto a nivel global, imposibilitando llevar a cabo la cotidianidad a la que estaban acostumbrados todos los sujetos. La vida, como de costumbre, de un momento a otro ya no fue la misma. Este cambio abrupto que sufre la humanidad devino en rupturas psicológicas y tomó al sujeto sin herramientas para defenderse.
La época del Otro que no existe	<i>Otro inexistente antes de la pandemia</i>	El contexto en el que se desarrolla el siniestro expuesto tiene gran influencia en la respuesta que van a producir los sujetos para responder a la problemática que se les presenta.

<p style="text-align: center;">El horror</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pasaje al acto</i> • <i>Acting Out</i> • <i>Ataques de pánico</i> • <i>Angustia</i> • <i>Deseo</i> 	<p>Es necesario destacar que el sujeto al verse enfrentado con la situación catastrófica, va a verse remitido a una situación traumática original. La situación que experimenta le lleva al sujeto a darse cuenta de su propia falta. Si está en falta es porque atravesó la castración y este factor devendrá tan pronto se sepa en falta, quedando horrorizado, sin poder poner en palabras, en lo puro real.</p>
---	---	---

En relación a lo experimentado durante la pandemia se puede recoger que la afección de la pandemia en la vida de los sujetos ha llegado a cada rincón. El impacto del confinamiento, en el plano psicológico, fue puesto en evidencia a través de las crisis de ansiedad y ataques de pánico que se pueden dar cuenta en lo narrado en las entrevistas, así como también otros síntomas y manifestaciones presentados en los sujetos que llegaron a consulta. Uno de los factores desencadenantes y que cumple un rol fundamental es el del confinamiento. Si bien es cierto, esta fue una de las medidas más difíciles de llevar a cabo en nuestra sociedad.

Las novelas familiares y personales empezaron a desarrollarse de manera distinta a la habitual. La convivencia generó estrés en los sujetos; los constantes desacuerdos y problemas con la pareja parental no cesaron en aparecer, todos estos exacerbados por el confinamiento. Hombres y mujeres que pasaban asomados en puertas y ventanas, personas incumpliendo las órdenes de permanecer confinados en casa y sorprendidos en reuniones o encuentros sociales.

Al momento de salir por extrema urgencia, incluso con medidas de seguridad declaradas, la exposición al virus era grande. No obstante, algunos tomaron sus riesgos respecto a la contracción del virus, pero no fue una respuesta mayormente dada. Para muchos, el vivir en pareja, durante tanto tiempo y el estar siempre en casa, fue abrumador por distintas razones. "...Algo que se pudo evidenciar en ciertas asistencias es que había problemas familiares que se agudizaron por la convivencia; de alguna manera había personas que habían hecho un síntoma para evitar su conflicto, salían, el trabajo, había

gente que era muy trabajadora, *workaholics*, creo que les llaman ahora, para no tener que estar en casa y evitar su dilema familiar, y ahora no podían”, comenta el psicólogo Campos.

En cuanto al Otro, este ya no existía incluso desde antes de la pandemia. Puesto que se está ante la época del Otro que no existe, donde se han caído los ideales, los semblantes, se intenta rescatar lo que queda cuando aquello que soportaba los ideales y las identificaciones, hacía esperar y creer se va derrumbando, se va desapareciendo lentamente con el milenio por el que se atraviesa. Los profesionales entrevistados indican que, no ha sido la pandemia lo que ha provocado el horror, sino que este ya estaba desde y por otras situaciones, pero la de la pandemia vino a develarlo. “Tanto los síntomas como los actos son presentaciones clínicas ya presentes antes de la pandemia, lo que ha variado con la situación actual es el aumento de casos que llegan a la consulta”, menciona la Psi. Solís.

En la época por la que se atraviesa, la figura paterna o de quien representa y encarna la Ley, pone límites, está experimentando un declive: “El declive o el ocaso del Nombre del Padre”. Hay una exacerbación en la inconsistencia del Otro. Los grandes síntomas que se suscitaron ahora, en estos tiempos, muestran los efectos de este declive del que se habla. Lo que refiere a la regulación del goce o al límite, no se está delimitando y está volviendo de manera sintomática, en lo real del cuerpo.

En relación al Horror se puede decir que hubo todo tipo de manifestaciones, desde conductas en masa, tras el miedo colectivo, hasta noticias de artículos, donde evidenciaban los pasajes al acto y acting out por diversas causas que denotan el impacto particular de lo real en cada sujeto: separación de la pareja sentimental, falta de recursos económicos e incluso personas que, al contagiarse de COVID-19, tuvieron que aislarse. El rompimiento del lazo con el Otro social coarta el deseo y deja al sujeto sin respuesta, al borde del acto. Por otro lado, los entrevistados indican haber atendido a sujetos -en su mayoría- en urgencias subjetivas como evento que ha rebasado el sujeto, sea este desde la angustia o desde la certeza.

“En la mayoría de sujetos de lo que se trata es de la dificultad misma de nombrar los efectos a nivel subjetivo, respecto a lo que trajo la pandemia y la cuarentena. Separo pandemia y cuarentena en tanto hay temor a ser contagiado y miedos a la muerte y perder familiares, por un lado, en caso de la pandemia y por otro la cuarentena que trae problemas

de convivencia, apatía, caída del deseo”, indica el psicólogo Rojas. Entre los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia y reiteración figuran: ataques de pánico, crisis de angustia, falta de aire, estrés, ansiedad, temor a la muerte, las pesadillas, el pensamiento compulsivo, la desvitalización, el exceso del acto, la falta de interés, entre otros. Todas estas respuestas sintomáticas dan cuenta de una falta radical del deseo y su manera de defenderse frente a ello como sujetos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

De lo que se recoge a lo largo de este proyecto de investigación se puede dar cuenta que, para comenzar, los profesionales no habían tenido tanta experiencia bajo esta modalidad virtual, por lo que en su mayoría llegaron a responder que este ha sido un tiempo de invención, y que por su parte ha sido complejo, no solo porque los profesionales atraviesen por la misma situación de confinamiento, sino que en gran medida, algunos de los pacientes que acudían por primera vez a consulta, demandaban una atención rápida, en este punto, hay que tomar en cuenta que a mayor angustia, más se exige el mismo aparato psíquico para regresar a una “homeostasis”. Por otro lado, se pudo evaluar que existe un desconocimiento sobre el *quehacer* de un psicólogo clínico, por lo que indican algunos psicólogos del programa de atención de la UCSG “Médicos en línea”, que en muchos casos es necesario explicar de qué se trata y cómo se va a trabajar, para crear las condiciones de una elaboración.

Se pudo recoger que algunos de los síntomas que se manifiestan con más regularidad en pacientes confinados, son los ataques de pánico o crisis de angustia, el cual se volvió un círculo vicioso, por la falta de aire propio de estas condiciones con sospechas de tener COVID-19. Como lo mencionamos anteriormente, en relación al horror, se observaron todo tipo de manifestaciones (conductas en masa, pasajes al acto, acting out, urgencias subjetivas), todas evidenciadas por medio de artículos, recortes de noticieros, y por su puesto las entrevistas que también son respaldo principal en el presente trabajo. En relación a ello, los entrevistados articulan que frente al rompimiento del lazo social con el Otro coarta el deseo y deja al sujeto sin respuesta, al borde del acto, llevándolos así a un pasaje al acto, o acting out, por otro lado menciona que ahora es más frecuente la

consulta por depresión y falta de interés, por un desfallecimiento radical del deseo, insomnio, pérdida de apetito, miedo a la muerte e impacto al afrontamiento del duelo inesperado de familiares o personas cercanas, en general, urgencias subjetivas manifestadas como eventos que han rebasado al sujeto, sea este desde la angustia o desde la certeza.

Por su parte, en la mayoría de sujetos hubo la dificultad misma de nombrar los efectos a nivel subjetivo, respecto a lo que trajo la pandemia y la cuarentena. En este punto, realizamos una separación entre: pandemia y cuarentena en tanto hay temor a ser contagiado y miedos a la muerte y perder familiares, el cambio de espacio para realizar las actividades laborales o académicas, por un lado, en caso de la pandemia y por otro la cuarentena que trae problemas de convivencia, violencia, apatía, caída del deseo, según mencionaron los entrevistados.

En cuanto a las modalidades de intervención o abordaje que se podría hacer, según mencionan los entrevistados es; una división en dos grandes campos de intervención: sobre el fantasma, para parcharlo, llenar de sentido y explicaciones; y por otro lado ubicar el S1, a que de la historia del sujeto se articula el momento actual del trauma, para producir una rectificación subjetiva. Permitir al sujeto manifestar su malestar, emociones generalmente negativas relacionado a la caída del deseo. Aunque en un primer momento, de incertidumbre, la pregunta por los alcances de la atención online surgió como emergente se presenta la oferta de una presencia que posibilita un espacio para alojar las producciones alrededor de lo que el *hablante ser* logra decir de lo traumático y de su relación al Otro, evaluar al sujeto dentro de las estructuras clínicas, realizar una práctica orientada por lo real. En conclusión, concuerdan los entrevistados que bajo ciertas circunstancias; lo que evidenció la pandemia es lo poco formalizado de esta clínica de telepresencia y lo imprescindible tener psicólogos/ colegas, con los cuales analizar, trabajar, investigar este tipo de dificultades y retos que trae un real tan amplio como una pandemia, pues resulta muy valiosa la creación de espacios para trabajar sobre los alcances de esta clínica.

CONCLUSIONES

Durante el recorrido de este trabajo, se han obtenido respuestas enriquecedoras, donde, desde la teoría se plantea que los sujetos están lidiando con la pandemia, a partir de invenciones propias. Luego de haber manifestado respuestas singulares frente al horror que se experimenta por la situación de pandemia. Este trabajo ha representado todo un reto investigativo, pues se ha llevado un seguimiento riguroso, ya que, al ser un fenómeno actual, el trabajo fue desarrollado a la par de este siniestro. De lo trabajado a lo largo de estas páginas, se concluye que:

La pandemia actual tiene un factor importante y que lo distingue de las otras pandemias del Siglo XXI. Entre ellas está el hecho de que el tiempo de incubación del virus llega hasta 14 días y los síntomas que presentan los pacientes, no son tan graves, por lo que las personas que se contagian o bien presentan síntomas (leves en su mayoría) o bien son asintomáticos, dándoles tiempo de reunirse con más personas y esparcir el virus. El virus es altamente sensible al contacto y la sociedad en la que nos desenvolvemos actualmente, necesita de ese contacto. Además de que, si bien, en la pandemia por gripe española, que es la más parecida a la actual, había otro virus de gripe, este era más grave en cuanto a síntomas, lo cual impedía la reunión con más personas y minimizaba el contagio. De la misma manera, está el factor de la Ley. En épocas de postguerra, los países se preocupaban por no perder más gente, por lo que, en su mayoría se acogían a las medidas impuestas. Actualmente, el que todos los sujetos se acojan a las normas impuestas por las autoridades competentes es algo utópico.

No hay que pensar la tópica como algo general, ya que si nos guiamos desde el psicoanálisis mismo se plantea que debemos de trabajar el caso a caso. Con esto se quiere decir que no para todos los sujetos la pandemia se experimentó como algo catastrófico, algo del lado del horror; sino que hay personas que están cómodas con el confinamiento. Esto último bien sea, porque su estilo de vida se inclina más hacia un lado menos social y disfrutan de su espacio personal y sus rutinas con menos personas a su alrededor. Siguiendo esta misma línea también se tiene el caso de las personas que estaban pasando por rehabilitación, aquella que ahora realiza de manera domiciliaria (de la misma manera aplica el no-todos) y que pareció funcionarles este proceso o bien ser más llevadero, ya que no eran los únicos “recluidos”.

En su contraparte, están quienes el solo estar en casa ya les era insoportable; bien sea porque las tensiones y relaciones familiares se elevaron un poco más o porque lo que era medianamente soportable se les tornó en su opuesto completamente. Los conflictos de pareja, los conflictos parentales, alcanzaron niveles altos y es que resulta que el convivir más tiempo juntos en un mismo espacio, para muchos, fue demasiado. El conocer al otro con el que se convive fue una experiencia -nuevamente, no para todos- desagradable y que, solo con esta “convivencia obligatoria” se pudo venir a relucir. La pandemia no permitió “tiempos de break del otro” durante los pasados meses. Entonces no solo se trató de un enfrentamiento con lo Real de la pandemia, sino un enfrentamiento con la elección de pareja que se realizó o con la elección de aumentar la familia, con la novela familiar, con el goce de cada uno de los que pertenecen a la familia, entre otros. Los síntomas se dan de acuerdo a la época.

En lo que respecta a la hipermodernidad, esta tiene aspectos positivos y negativos. Si bien es cierto, en la actualidad se cuenta con muchos dispositivos, tecnología, software y demás que pueden facilitar la conexión con la otra persona; sin embargo, no todos han realizado el paso a la “tecnologización”. Esto podría generar cierto desfase entre una generación y otra al momento de la comunicación (sea del tipo que fuere). La inmediatez propia de la demanda del sujeto hipermoderno es ya, de por sí, demasiado para muchos e incluso para ellos mismos. Aquí también entra en juego la conexión con el morbo y es que, en un mundo donde, por el capitalismo, todo parece estar a la venta y a la disposición del otro, la privacidad parece de un individuo parece tener precio. Esto último fue uno de los factores que incidió en dispersar el caos entre la población.

Los pacientes no tenían privacidad alguna, los medios intentaban (des)informar a la ciudadanía, contribuyendo al pánico social o a la famosa histeria colectiva. Los vídeos de quienes fallecían circulaban por todo el país, del mismo modo, quienes permanecían en confinamiento estaban al tanto de todo cuanto sucedía en las calles, gracias a la conexión de la virtualidad, volviendo “viral” la privacidad del otro. Por otro lado, el pánico inicial contribuyó a vaciar tiendas de comestibles, farmacias y droguerías. Dejando a quienes realmente necesitaban, sin abastecimiento. Como si comprar tanto o todo, los asegurara de alguna manera o los protegiera de aquel virus desconocido, pero tan en boga.

En cierta forma, la pandemia y lo catastrófico de esta han afectado a la población mundial de algún modo. Esto sería de manera económica, educativa, psicológica, biológica, entre otras; la cuestión es que afectó a todos, en mayor o en menor cantidad, pero lo hizo. El enfrentamiento con la pérdida ha estado, para todos, en cada momento, una pérdida no siempre humana, sino que se ponen en juego otros factores de diversos ámbitos. El duelo es otro de los conceptos muy presentes en este trabajo y en la situación de pandemia que se vivió.

El trabajo, la escuela, la vida social, todo dio un vuelco de un momento a otro, obligando a los sujetos a reinventar(se) en lazos sociales y en la vida misma. Los sujetos han empezado a “adaptarse a la nueva normalidad” y aquello que en un primer momento fue indecible, imposible de poner en palabras que medien el acto, poco a poco va cambiando. Ya no se trata de un Real con el que nos enfrenta a la pandemia, sino más bien sigue estando el Real, solo. El significante pandemia pasa a adquirir una nueva carga simbólica.

El Otro que no existe sigue sin proveer respuestas que alcancen para todos. Las brechas de desigualdad, se dedican a proteger al que menos protección necesita y nos empuja a una cultura del descarte, en el que priman unas vidas sobre otras. Y ahí donde muchos plantearon que esta situación sería el fin del capitalismo, este demostró que no lo sería en absoluto, no mientras existan sujetos. “¿Cómo sacarle provecho a la cuarentena?”, “¿cómo estar preparado para una pandemia?”, “¿cómo reforzar tu sistema inmunológico?”, estas y otras tantas frases propias del capitalismo no han cesado de aparecer, puesto que halla y trae sus entramados para sostener los ideales, aún estando atravesados por esta catástrofe.

BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

Aranda, J. (2018). Discurso capitalista y el imperio de las imágenes en el horizonte contemporáneo. *El Ornitorrinco Tachado*(7), 9-20. Obtenido de <https://ornitorrinco tachado.uaemex.mx/article/view/4728>

Assef, J. (2013). *La subjetividad hipermoderna : una lectura de la época desde el cine, la semiótica y el psicoanálisis*. Buenos Aires: Grama Ediciones.

Barricarte, A. (2006). Gripe aviar: ¿La pandemia que viene? . *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29(1), 7-11. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000100001&lng=es&tlng=es

Bassols, M. (2012). *Lo real del psicoanálisis*. Obtenido de Virtualia, Revista digital de la EOL: <http://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/CTGU3i0zOGO6DV0eqtxbB1ZRWCKPdjq4p0WEBDJe.pdf>

Battistella, G. (2007). Obtenido de Salud y enfermedad: concepciones: http%253A%252F%252F%2B3.amazonaws.com%252Facademia.edu.documents%252F43904731%252FSalud_y_enfermedad.pdf%253F%2BAWSAccessKey%253DAKIAJ56TQJRTWSMTNPEA%2526Expires%253D1476231735%2526Signature%253Dat8keEeiUz7Tz%252

Benjamín, A. (2010). El cuerpo y la angustia en la perspectiva del psicoanálisis. *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, (pág. 4). Buenos Aires. Obtenido de <https://www.aacademica.org/000-031/685>

Briceño, R. (2000). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales*. Río de Janeiro: Editora Fiocruz.

Buck, C., Llopis, Á., Nájera, E., & Terris, M. (1988). *El desafío de la epidemiología: problemas y lecturas seleccionadas*. OPS. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

- Camus, A. (1947). *La peste*. París: Éditions Gallimard.
- Canguilhem, G. (1998). *La santé: concept vulgaire & question philosophique*. París: Sables.
- Caponi, S. (1997). Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos.*, 4(2), 287-307.
- Caponi, S. (2010). Georges Canguilhem: del cuerpo subjetivo a la localización cerebral. *Salud colectiva*, 6(2), 149-163.
- Castillo, F. (2011). El horror. Una lectura mito-poética. *Bordes. Revista de Estudios Culturales*(1), 26-44.
- Chemama, R., Vandermeersch, B., & Lecman, T. (2004). *Diccionario del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Contandriopoulos, A. (2006). Elementos para una “topografía” del concepto de Salud. *Ruptures, Revista Interdisciplinaria de la Salud*, 11(1), 86-99.
- Correa, L., & Sánchez, J. (2017). *Urgencias subjetivas, un modo de psicoanálisis aplicado a la salud mental*. Trabajo de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bogotá. Obtenido de <https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/6039/Urgencias%20Subjetivas%20un%20modo%20de%20psicoanalisis%20aplicado%20ultimo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cruz, J. (30 de julio de 2020). *Detectan casos de mujeres con ideas suicidas por confinamiento*. Obtenido de El Sol de Parral: <https://www.elsoldeparral.com.mx/local/detectan-casos-de-mujeres-con-ideas-suicidas-por-confinamiento-covid-19-coronavirus-depresion-encierro-parral-5559990.html>
- De Rezende, J. (1998). Epidemia, endemia, pandemia, epidemiología. *Revista de Patología Tropical/Journal of Tropical Pathology*, 27, 153-155.
- El confinamiento, la otra forma de matar del coronavirus*. (28 de agosto de 2020). Obtenido de Suicidios.info: <https://suicidios.info/causas-de-suicidio/confinamiento/>

- El Universo. (07 de Mayo de 2020). *Ocho suicidios en 24 horas; psicólogos alertan de señales*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/05/07/nota/7833795/ocho-suicidios-24-horas-psicologos-alertan-senales>
- Expreso. (04 de Agosto de 2020). *Los suicidios en Ecuador han aumentado desde el inicio de la pandemia*. Obtenido de <https://www.expreso.ec/buenavida/mente/ecuador-suicidios-nivel-nacional-pandemia-87078.html>
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Galeano, E. (1998). *Patatas arriba. La escuela del mundo al revés*. Madrid: Siglo XXI.
- Garbarino, H. (2012). Las diferentes concepciones psicoanalíticas de la angustia. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*(114), 15-26.
- Guzmán, J. (2014). *Análisis de las variaciones del discurso del amo en la posmodernidad y su influencia en las manifestaciones sintomáticas en el niño: fenómenos psicósomáticos y nuevas modalidades de síntomas conversivos*. Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/1684>
- Hegel, F. (2009). *La Fenomenología del espíritu 1807*. España : Pre-textos .
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2006). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill Education.
- Hildebrandt, C. (24 de abril de 2020). *El lado bueno del coronavirus*. Obtenido de Hildebrandt en sus trece: <https://www.hildebrandtensustrece.com/>
- Høeg, P. (2001). *La señorita Smila y su especial percepción de la nieve*. Madrid: Tusquets Editores.
- Idrovo, Á. (2000). Epidemias, endemias y conglomerados: conceptos básicos. *Revista de la Facultad de Medicina*, 48(3), 175-180.
- Jaramillo, J. (1992). El sentimiento de culpa, el súper yo y la pulsión de muerte. *Revista colombiana de psicología*(1), 30-37.
- Lacan, J. (1975). Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. Intervenciones y textos. *Le symptôme*, (págs. 115-144). Ginebra.

- Lacan, J. (2006). *El seminario: libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1964)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2007a). *El seminario: libro 7: La ética del psicoanálisis (1959-1960)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2007b). *El seminario: libro 10: La Angustia (1962-1963)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008). *El seminario: libro 17: El reverso del psicoanálisis (1969-1970)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2009). *El seminario: libro 3: Las psicosis (1955-1956)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2010). *El seminario: libro 5: Las formaciones del inconsciente (1957-1958)*. Buenos Aires: Paidós.
- Laurent, E. (1 de Enero de 2020). *La política en el cuerpo y la psiquis*. Obtenido de Clarín - Revista Ñ: https://www.clarin.com/revista-enie/ideas/eric-laurent-politica-cuerpo-psiquis_0_6jcUXW9l.html
- Lombardi, G. (2000). *Tres definiciones de lo real en psicoanálisis*. Obtenido de Psicología Universidad de Buenos Aires: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/o
- Luthy, I., Ritacco, V., & Kantor, I. (2018). A cien años de la gripe "española". *Medicina (Buenos Aires)*, 78(2), 113-118. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802018000200009&lng=es&tlng=es.
- Mayta, M. (2020). Una aproximación al nuevo coronavirus SARS-CoV2: aspectos generales e hipótesis de su origen. *Revista de Investigación Universitaria en Salud*, 2, 1-5.
- Miller, J.-A. (2005a). El niño, entre la mujer y la madre. *Virtualia. Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana*(13), 2-5.
- Miller, J.-A. (2005b). *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. (Agosto de 2010). *Los usos del lapso*. Buenos Aires: Paidós.

- Murillo, M. (2013). *Lo real en psicoanálisis: problema epistemológico, problema clínico*. Obtenido de Anuario de Investigaciones, XX:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3691/>
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Organización Mundial de la Salud (OMS)*.
Obtenido de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1
- Pascal, B. (2011). *Pensamientos* (Vol. 160). Barcelona: Ediciones Brontes S.L.
- Peña, A., & Paco, O. (2002). El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta. Primera parte. *Anales de la Facultad de Medicina*, 63(4), 213-232.
- Perales, J. (16 de junio de 2020). Ciencia-Tecnología-Sociedad y el coronavirus. *Diario Granada Hoy*, pág. 16.
- Preciado, P. B. (28 de marzo de 2020). *Aprendiendo del virus*. Obtenido de Diario El País: https://elpais.com/elpais/2020/03/27/opinion/1585316952_026489.html
- Riesgo, M. (14 de abril de 2020). *El confinamiento prolongado puede aumentar el riesgo de suicidio*. Obtenido de Gaceta Médica:
<https://gacetamedica.com/investigacion/el-confinamiento-prolongado-puede-aumentar-el-riesgo-de-suicidio/>
- Rivero, M. (2020). Reflexiones en torno a pandemias de ayer y hoy. Revisitando el caso de la gripe española a propósito del coronavirus. *Claves: revista de Historia*, 6(10), 309-316.
- Saramago, J. (1996). *Ensayo sobre la ceguera*. Buenos Aires: Seix Barral.
- Sariol, A., & Perlman, S. (2020). Lessons for COVID-19 Immunity from Other Coronavirus Infections. *Immunity*(53), 248-263.
- Teixidó, A. (2011). El otro, existe o no existe. . *VIII Congreso de la Asociación Mundial de Psicoanálisis AMP: El orden simbólico en el siglo XXI.*, (pág. 5). Buenos Aires.
- Tomasi, S. (Abril de 2020). *Historia de las pandemias mundiales y la economía*. Obtenido de Magatem: <https://www.magatem.com.ar/HISTORIA-DE-LAS-PANDEMIAS-MUNDIALES-Y-LA-ECONOMIA.pdf>

- Vargas, I. (2012). *La entrevista en la investigación cualitativa: Nuevas tendencias y retos*. Obtenido de Calidad en la Educación Superior:
http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/COLECCION_UNPAN/BOL_DICIEMBR
- Zanchettin, J. (2013). El horror en Freud. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, (pág. 4). Buenos Aires. Obtenido de <https://www.academica.org/000-054/846.pdf>
- Zizek, S. (2020). *¡Pandemia!: El COVID-19 Sacude al mundo*. John Wiley and Sons.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado para participantes de investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es dirigida por las estudiantes Alba Teresa Knezevich Palacios y Yzhkra Camila Medina Camino, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación, de la Carrera de Psicología Clínica. El objetivo general de la investigación es analizar el horror y las respuestas singulares a lo catastrófico que manifiesta el Sujeto, frente al paso de una pandemia en una época donde el Otro no existe.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá la participación en una entrevista semiestructurada. Esto tomará aproximadamente entre 45 a 60 minutos de su tiempo. Lo que se converse o discuta durante esta sesión se grabará por medio de la plataforma empleada para la reunión, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Una vez transcritas las intervenciones, las grabaciones serán borradas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

De antemano agradecemos su participación.

Anexo 2: Entrevistas a psicólogos externos a la UCSG que han atendido casos clínicos durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19

Anexo 2.1: *Entrevista a la Psic. Lizbeth Solís, psicóloga del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo IESS - Sur*

1. ¿Dónde realizó sus estudios profesionales?

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

2. ¿Qué título obtuvo?

Licenciada en psicología clínica y Magister en psicoanálisis y educación.

3. ¿Desde hace cuánto tiempo ejerce esta profesión?

Hace cinco años.

4. ¿Cuál ha sido su trayectoria laboral?

Laboré como orientadora en la sección preescolar del Colegio Americano, en atención psicológica con niños de 3 a 5 años desde abril hasta septiembre del 2015. Posteriormente ingresé al Hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde septiembre del 2015 hasta la actualidad.

5. ¿Desde hace cuánto tiempo labora en la Unidad Educativa UCSG/ Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo IESS - Sur (respectivamente)?

Laboro ahí desde hace cinco años aproximadamente.

6. Durante la crisis de emergencia sanitaria por COVID-19 ¿Ha Ud. atendidos casos clínicos?

No en los meses de marzo y abril que fueron los meses del pico de contagios de la ciudad de Guayaquil. Inicié atenciones en el mes de mayo cuando el hospital nos indicó que retomáramos actividades por tele consulta y semi presencial.

7. ¿Cómo ha sido su experiencia durante el proceso de atención en la crisis de emergencia sanitaria por COVID-19?

Ha sido una experiencia viva, con algunos desafíos en el proceso, adaptarse a las plataformas digitales como una vía de atención para los pacientes del hospital, mantener una ética orientada por el psicoanálisis que no reduzca el malestar del

sujeto al discurso de las masas del *furor curandis*. Y, por supuesto, desafíos más personales, la pandemia nos movilizó a todos de algún modo y aquello debe ser tramitado en los espacios que conocemos del propio análisis. Aún estamos cursando cambios paulatinos como es volver completamente al espacio físico para la atención directa de pacientes, de forma que todavía nos esperan nuevas preguntas y nuevas respuestas en relación a nuestro quehacer.

8. Desde su perspectiva y experiencia, ¿cómo es el abordaje en las urgencias subjetivas donde hay un sujeto que está desanudado?

La urgencia subjetiva como evento que ha rebasado el sujeto, sea este desde la angustia o desde la certeza, es abordada en la oferta de una presencia que posibilita un espacio para alojar las producciones alrededor de lo que el hablante logra decir de lo traumático y de su relación al Otro. El nudo es el elemento topológico que Lacan usa para explicar cómo se relacionan las dimensiones y en el trazo de su juntura observamos tres tipos de goces que son los que nos permiten evaluar al sujeto dentro de las estructuras clínicas, de esta forma según el registro que se encuentre desanudado observaremos dificultades que nos permitirán una práctica orientada por lo real.

9. Sabiendo que la pandemia conlleva situaciones catastróficas, ¿cuál/cuáles han sido los motivos de consulta más frecuentes que ha atendido durante la crisis de emergencia sanitaria por COVID-19?

Los motivos de consulta más frecuentes son: la exposición a escenarios ominosos, la sobreinformación por los medios de comunicación, los ajustes de estilo de vida y de vínculos con los otros. Situaciones que se ven expresados en una variedad amplia de síntomas como la inhibición, angustia, somatizaciones y, en casos más graves, las tentativas de suicidio.

10. Estos síntomas o actos que han atendido durante la pandemia, ¿los han atendido antes de la pandemia o es algo exclusivo de la pandemia?

Tanto los síntomas como los actos son presentaciones clínicas ya presentes antes de la pandemia, lo que ha variado con la situación actual es el aumento de casos que llegan a la consulta.

11. ¿Podría indicar si en este mismo período de tiempo, a partir de lo que dice el psicoanálisis o lo que se consideraría síntomas y manifestaciones del acto, ha atendido actos que van del lado de la angustia?

Por los eventos actuales, tenemos un escenario donde hay un predominio de un enigma que se enlaza a la certeza “no sabemos exactamente qué es (dígase el virus, por ejemplo), pero eso nos concierne (posiciones que van desde la imposibilidad, la impotencia, el deber hacer rígido e incuestionable)”. De forma que si hablamos de un escenario social que desde el psicoanálisis se describe como del orden de la estructura del no-todo y a ello sumamos un evento pandémico, nos encontramos en la consulta con varios testimonios de lo que el sujeto ya ha hecho como respuesta a la angustia. Hasta ahora quienes han llegado a la consulta despliegan y reconstruyen aquel evento en donde se ven confrontado a un imposible y lo que aparece como respuesta a aquel afecto que no engaña, posteriormente pueden aparecer otros actos, pero que están más bien ligados al efecto de la transferencia.

12. ¿Cuáles han sido los síntomas que se han presentado con mayor frecuencia y reiteración en este tiempo? ¿Cuáles se han dado con mayor incidencia en hombres y cuáles en mujeres?

No he notado al momento que exista un conjunto o grupo de síntomas que aparezcan con mayor predominio en un sexo que en otro. Las manifestaciones más frecuentes con las que los pacientes llegan a la consulta son los asociados al estatuto de lo imaginario de la última enseñanza, donde evidenciamos el temor a la muerte, las pesadillas, el pensamiento compulsivo, la desvitalización o el exceso del acto.

13. Sabiéndonos en una época de hipermodernidad, en tanto se está en más predominancia del acto que de la palabra, ¿nos puede comentar cómo ha sido el abordaje o intervención clínica con los sujetos?

Por las condiciones de las manifestaciones sintomáticas actuales, no podemos asumir que el sujeto, aunque presenta un malestar que afecta o conmociona su vida llega a la consulta con una demanda de atención. En algunos casos los pacientes llegan por la búsqueda de una respuesta rápida, una guía que les permita nuevamente orientar su accionar o un fármaco que pudiera aliviar el sufrimiento. En cada caso es necesario discernir las acciones a seguir, al ser un hospital de especialidades se cuenta con la posibilidad de realizar derivaciones al servicio de psiquiatría o incluso considerar un internamiento en el área de salud mental. En lo que compete al trabajo clínico, todo abordaje requiere instalar la transferencia, mantener una escucha activa que nos permita un “cálculo” en las intervenciones

que realizamos, sin que aquello implique olvidarnos hacer uso de lo contingente que sorprende y nos sorprende en un movimiento que vitalice al *parletre*. Nuestro trabajo implica apostar al bien decir y al acompañamiento a las soluciones de las que el sujeto se arma.

14. ¿Qué cambios en el abordaje tuvo que hacer para trabajar con ellos en aras de que se forme un síntoma? ¿Qué intervenciones se pueden hacer para formar un síntoma cuando alguien llega en situación de urgencia subjetiva?

El único cambio que se realizó fue incluir en nuestras actividades diarias las atenciones por tele consulta, indicadas como una vía para reducir los contagios y precautelar la seguridad de las personas correspondientes a grupos vulnerables. Clínicamente el abordaje conlleva los mismos conceptos indicados en la pregunta anterior operativizados mediante las vías digitales. En relación a las intervenciones lo principal es no buscar desangustiar a quien llega a la consulta, allí donde el sujeto padece de un real las intervenciones que se realizan (silencio, cortes, el acto del analista traumático) están orientadas a la reducción del sentido produciendo un acercamiento al S1, que no hace cadena, se trata de un significante usado con fines de goce, que permite la producción de una invención singular de un modo de saber hacer con él.

15. Los sujetos en la hipermodernidad son aquellos que buscan respuestas rápidas, demanda soluciones inmediatas y no quieren preguntarse sobre otras cosas ¿Cuál sería una posibilidad de abordaje a un sujeto en la hipermodernidad?

La oferta de un espacio y una palabra al sujeto desamparado, que experimenta la sensación de ser rechazado/excluido, para entonces aperturar la posibilidad de subjetivación.

16. ¿Cómo cree Ud. que afecta la época en donde el sujeto se muestra con menos posibilidades de síntoma?

No creo que tengan menos posibilidad de hacerse de un síntoma, pienso que la diferencia está en las presentaciones sintomáticas de las cuales se sirven. Como lo había mencionado antes, las condiciones de la época inciden en los recursos con los que cuenta un sujeto, la clínica del nudo nos enseña que no todo anudamiento es borromeo por lo cual pensamos ya en un cuarto nudo y en las consistencias posibles.

17. Desde su experiencia y sabiendo que la hipermodernidad toma al sujeto sin un andamiaje simbólico, de modo que no le permite hacerse con un síntoma rápidamente, sino que lo deja en el acto puro, ¿cómo cree Ud. que influye la hipermodernidad en los sujetos para hacer síntoma?

No creo que el sujeto de la hipermodernidad se encuentre desprovisto de un andamiaje simbólico, si bien caracterizamos la época como la de la caída de los meta-relatos y de los tradicionales emblemas simbólicos, estos están aún presentes, pero con menor consistencia o en una radicalidad del orden del hierro como son los movimientos fundamentalistas entre otros. Pienso que la forma en la que influye es en la producción de un síntoma es en dos vías: el primero es la desligadura al otro lo cual genera vínculos más frágiles o inexistentes dejándolo a solos con su propio goce, el segundo es la presencia de un Otro atomizado con los fenómenos de segregación que conlleva.

18. ¿Considera que esta situación de pandemia ha tenido incidencia en la respuesta de los sujetos frente al horror experimentado en la misma?

En los casos que he recibido, no he observado que la pandemia afecte directamente en las soluciones o síntomas que los sujetos producen. Actualmente estamos todos en un trabajo continuo de armarnos de un arreglo que nos permita un hacer bajo la denominada “nueva normalidad”.

19. En cuanto a lo horroroso del duelo, ¿ha Ud. recibido y atendido pacientes en los que tuvo que realizar un abordaje de manera que el sujeto pueda realizar una elaboración de duelo?

Considero que el duelo es en sí un trabajo que hace el sujeto sobre el horror de la pérdida no solo en lo real sino del agujero que no logra ser cercado. El duelo es un concepto que en lo social incluye actos como los ritos que permiten una elaboración de la pérdida de una persona, si bien el siglo XX ya introdujo algunos cambios como el paso de hacer de la muerte un evento privado, inmediato y de empuje a sufrir lo menos posible, el pico de la pandemia ocurrido en la ciudad de Guayaquil dio lugar a escenarios inhumanos divulgados ampliamente en los medios de comunicación, detrás de los cuales están personas que han acudido a la consulta no solo por la pérdida de un familiar, sino por la pérdida de dignidad, de respuestas por parte del otro social y un apremio de los tiempos lógicos (el instante de la mirada, el tiempo para comprender, el momento de concluir).

- 20. En nuestro trabajo de titulación tocamos el punto de lo diferente de la elaboración del duelo durante esta situación de emergencia sanitaria, por lo que nos interesa preguntarle, ¿cómo realizó el abordaje de la elaboración del duelo en estas circunstancias de pandemia?**

Clínicamente el abordaje de la elaboración del duelo implica, restituir la trama simbólica a fin de recuperar la función de la causa del deseo. Lo que varió con la pandemia es el acceso a los rituales sociales, y en su lugar se construyen otros modos de representar la despedida de la vida.

- 21. ¿Cómo cree usted que influye la época actual (a saber, la época del Otro que no existe) en las respuestas singulares de los sujetos frente a la situación actual?**

Actualmente considero que influye en posturas radicales como en el empuje a la felicidad, a que los sujetos no padezcan o que dicho malestar dure lo menos posible para que sean rápidamente personas productivas en lo social. O en su reverso producir un efecto de aislamiento para quienes nos pueden responder a la demanda inmediata.

- 22. ¿Considera usted que el síntoma actual que presentó el sujeto fue una resignificación de un trauma no elaborado?**

A todos nos antecede el trauma del impacto de la lengua, lo que hace del trauma un proceso que acompaña al sujeto y que posteriormente da lugar a la inscripción de los objetos del goce. Un sujeto podría construir un síntoma que le permitiera decir algo de lo que no cesa de no escribirse, sin hacer del trabajo sobre el trauma una restitución de sentidos. La repetición del síntoma es brújula de un acontecimiento que tiene el valor de traumático.

- 23. ¿Considera Ud. que, la pandemia siendo un punto de partida que deviene catastrófico, ha hecho que los sujetos creen una demanda de un espacio de escucha?**

No solo la incertidumbre y lo ominoso de lo acontecido durante la pandemia, el tiempo de confinamiento también dio paso a un tiempo para volver sobre aquello que había sido destinado al olvido.

- 24. ¿Considera Ud. que es viable contar con una aplicación como plan de atención de urgencias subjetivas en la comunidad, generadas por situaciones que devienen catastróficas?**

Viable sí, dentro de la ética que introduce el psicoanálisis.

Anexo 2.2: Entrevista al Psic. Clín. Javier Campos, psicólogo del DECE de la Unidad Educativa UCSG

1. ¿Dónde realizó sus estudios profesionales?

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

2. ¿Qué título obtuvo?

Licenciado en Psicología Clínica.

3. ¿Desde hace cuánto tiempo ejerce esta profesión?

Realmente no recuerdo bien, pero creo que ya tengo 5 años, porque yo tuve la fortuna de que mi año de práctica lo hice trabajando, entonces se podría decir que antes de graduarme ya tenía un año de experiencia, porque ya contratado nadie me trató como practicante, era psicólogo y tenía que responder como psicólogo. Podríamos decir que 6 años aproximadamente.

4. ¿Cuál ha sido su trayectoria laboral?

Si hablamos de laborando como psicólogo serían 6, si hablamos de graduado con título serían 5.

5. ¿Desde hace cuánto tiempo labora en la Unidad Educativa UCSG?

Aquí fue donde tuve la fortuna de hacer mi práctica paralela a mi trabajo. Tengo aproximadamente 6 años laborando, porque entré en 2014.

6. Durante la crisis de emergencia sanitaria por COVID-19 ¿Ha Ud. atendidos casos clínicos?

No hice un tratamiento terapéutico como tal con pacientes con COVID-19, pero sí pude dar una asistencia emocional virtual. Justamente cuando estuvieron los picos más altos de la crisis instauramos servicios con el DECE, uno de esos era la asistencia emocional virtual o teleasistencia al personal de la institución educativa. Fue una experiencia distinta para mí; primero por lo virtual, yo como psicólogo nunca me he llevado bien con la virtualidad, considero que el sujeto debe estar en vivo y el terapeuta debe estar en vivo para que haya un clima apropiado para generar una transferencia, pero hicimos una asistencia. No todas

eran videollamadas, unas eran solo llamadas, pero fue una experiencia muy grata y de mucho aprendizaje. Para poder sostener algo dentro de la virtualidad hay que ser paciente con lo que el sujeto traía, con su problema, lidiar con las fallas de conexión evidentemente y podríamos decir que esa fue mi experiencia como psicólogo en la pandemia: brindar atención a los compañeros de la institución educativa. Tuve que cubrir toda la parte de básica superior y planificar la asistencia con mi equipo de trabajo, porque como es algo nuevo tuvimos que plantear una estrategia, un dispositivo concreto, cómo hacían los abordajes, tiempo, cómo íbamos a lidiar también con la adversidad de tener que situar algo con un enfoque psicológico desde la virtualidad, que no sea solamente una entrevista y, sobretodo, privilegiar que el sujeto pueda ser capaz, privilegiar el dolor del sujeto traducido en palabras. Podemos decir que esa fue mi experiencia con pacientes de COVID porque muchos compañeros que recibían la asistencia tenían justamente el diagnóstico y fue un tema que los tenía muy conmocionados.

7. **¿Cómo ha sido su experiencia durante el proceso de atención en la crisis de emergencia sanitaria por COVID-19?**

Es complicado por el tema virtual, creo que algo a tener muy presente es que uno no tiene que ir con un esquema, porque uno cree que el sujeto que va a tratar de responder igual que el anterior y, como uno mantiene un patrón, puede que uno se tropiece, entonces yo creo que algo que nos ayudó mucho es entrar como que no sabíamos nada, entrar como de “0” y que sea el paciente el que nos guíe respecto a la problemática. Algo que se hizo mucho en esta asistencia de urgencia, que creo es el término más apropiado, es establecer un foco en la problemática, no desviarnos de la historia y lo demás, porque el sujeto no quería historizar, el sujeto quería que se le permitiera hablar del dolor, del momento, entonces se podía tratar de subjetivar también estos diagnósticos, porque cuando estábamos en plena época de pandemia habían muchos mitos entorno al virus, entonces la gente cuando tenía el diagnóstico o tenía síntomas dimensionaba muchas cosas. Entonces ayudar o posibilitar, mejor dicho, a que las personas puedan subjetivar un diagnóstico fue también una señal de que el proceso dio algunos beneficios, entonces creo que de entrada, eso, tratar de darle mucha palabra al sujeto, porque de repente en esas condiciones uno que tal vez tiene otra formación en psicología o no tienen formación en psicología quiere desgastarse

buscando las mejores palabras motivando a la persona y la persona que está atravesando ese momento complejo, muy difícil, que rebasa su yo, que no puede subjetivarlo, no quiere que lo valiente, no quiere que lo motiven, quiere que le den una posibilidad de dialogar porque evidentemente el doctor no va a dar esa opción, el doctor va a decir algo muy puntual con el real del cuerpo, la familia tampoco quiere hablar, porque ellos también están conmocionados con la pandemia, entonces esa fue una posición muy interesante porque teníamos, de alguna manera, que recibir todo lo que el sujeto no podía descargar en ningún lado porque tal vez en otras circunstancias uno podría, aunque no es lo apropiado, pero podría subjetivar con el amigo hablando, descargándolo, pero en el pico de la pandemia todo el mundo estaba lidiando con su significante de pandemia, entonces nadie quería recibir esa carga del otro, entonces en ese espacio de alguna manera se intentó aliviar esa carga.

8. Desde su perspectiva y experiencia, ¿cómo es el abordaje en las urgencias subjetivas donde hay un sujeto que está desanudado?

Hablando de mi experiencia en la escuela, porque no atendí a pacientes de diferentes lados, no pude brindar realmente servicios de esa índole. Pude notar que el síntoma básico era el real del virus: “bueno ya me enferme ¿qué va a pasar?, ¿estaremos en las estadísticas de los fallecidos?, ¿en las estadísticas de los enfermos?, ¿los que llegaron al UCI?, ¿dónde me voy a situar en relación a esta estadística?”. Fue muy difícil sobre todo, porque habían personas que en el diagnóstico tenían terror del mismo y también estaba fuertemente el tema económico. Todo el nivel económico bajó, de alguna manera hubo muchas limitantes, y las personas tuvieron que generar gastos para hacer contingencia al diagnóstico que tenían, entonces eso fue también un tema que se abordó mucho en las sesiones: “¿qué va a pasar con el tema económico?”. Muchas personas tenían justamente ese problema y realmente, desde mi experiencia, no pude trabajar mucho el tema del confinamiento. Aparentemente los compañeros con los que se hizo el abordaje no se sintieron tan afectados por el confinamiento, evidentemente hubieron algunos que soltaron una postura de angustia a estar en el mismo sitio siempre y la conciencia también que se iba deteriorando con las personas que estaban en casa, pero no fue una tendencia muy alta. Realmente el mayor volumen que tuvimos de afectados fue por el diagnóstico y por el tema

laboral, porque había mucha incertidumbre si conservaban los trabajos, qué iba a pasar más adelante en lo económico.

9. Sabiendo que la pandemia conlleva situaciones catastróficas, ¿cuál/cuáles han sido los motivos de consulta más frecuentes que ha atendido durante la crisis de emergencia sanitaria por COVID-19?

Sabemos que cuando el sujeto sufre, por mucho que queramos hacer una atención de urgencia subjetiva siempre hay algo de historia, o sea la historia está ahí, siempre va a haber algo que nos conecte con algo más. Entonces algo que se pudo evidenciar en ciertas asistencias es que habían problemas familiares que se agudizaron por la convivencia; de alguna manera habían personas que habían hecho un síntoma para evitar su conflicto, salían, el trabajo, había gente que era muy trabajadora, *workaholics*, creo que les llaman ahora, para no tener que estar en casa y evitar su dilema familiar, y ahora no podían. Entonces eso también se pudo ver, esos conflictos familiares empezaron a ser inesquivables, estaban ahí pero tenías que encontrarlos y eso fue muy complicado, entonces creo que ahí se puede generar algo de lo que tú dices, que habían situaciones que la pandemia agravó y que ya tenían de alguna manera una historia que no estaba resuelta y, que las circunstancias dieron para que el otro de alguna manera se lo podía como que esquivar o acomodar, y ahora el otro estaba encima de uno. Entonces eso también fue uno de los temas que se asistieron en la convivencia en el hogar.

10. Estos síntomas o actos que han atendido durante la pandemia, ¿los han atendido antes de la pandemia o es algo exclusivo de la pandemia?

Algunos docentes que estaban muy conmocionados podríamos decir que llegaron a niveles de angustia; hubo casos más críticos que no los trabajé yo, porque no estaban en mi nivel. Aún mantienen ciertos inconvenientes, pero sí se realizaron algunos casos de esa índole. Se intentaba sostener procurando que el mismo sujeto construya, desde lo que posibilita la virtualidad, algo que les permita elaborar sobre el problema que estaba presentando. Por ejemplo, una docente que le dio muy fuerte el COVID-19 no podía dormir porque le entraban muchos momentos de que no podía respirar; justamente en ese momento estaba la crisis de los respiradores del aire y ella estaba con esta preocupación de conseguirlo, y no podía dormir. Adicional a eso, su familia también estaba

contagiada, entonces noté que había momentos en los que ella aparentemente no tenía un signo orgánico de COVID-19, pero si había mucha somatización por la angustia del momento, entonces podríamos decir que si se dio esas ocasiones. Prácticamente unas 3 compañeras estuvieron muy mal en mi nivel con el tema del COVID y podemos decir que se dieron señales de angustia muy altos.

11. ¿Podría indicar si en este mismo período de tiempo, a partir de lo que dice el psicoanálisis o lo que se consideraría síntomas y manifestaciones del acto, ha atendido actos que van del lado de la angustia?

Algo que yo noté siguiendo este contexto de la época de la hiperconectividad es que no estábamos preparados para el mismo y nos llegó, queramos o no, nos llegó. Habían muchas personas que tenían una especie de pulsión de muerte muy amplia, de querer ver noticias querían ver las estadísticas: ¿cuántos muertos?, ¿cuántos infectados?, entonces en nuestro abordaje se intentó eso: tratar de traducir eso y que el sujeto pueda tratar de elaborar algo diferente y pueda preservar su salud emocional, porque era muy curioso y las noticias no eran suficientes. Buscaban las redes sociales para cubrir ese goce de querer ver la peligrosidad, lo mórbido del virus y buscaban las redes sociales y los grupos de WhatsApp, y eso se logró asistir mucho para que se salgan de los grupos, para que bloqueen y busquen otras actividades que reemplacen las noticias que se daban en ciertos horarios. Entonces buscaba que el sujeto elabore algo y procure condensar mejor esa pulsión de muerte, porque eso era lo que se daba mucho con este exceso imaginario e hiperconectividad. Las noticias falsas fueron un tema muy difícil, porque todo el mundo quería saber algo pero ese movilizarse por saber nos empujaba mucho a consumir noticias falsas, entonces, de ese tema se hizo de hecho una especie de campaña en el DECE por medio del grupo de WhatsApp para pasar ciertos vídeos, cierta información verídica y confirmada para que los docentes tengan algo diferente que leer. Se daban ciertas temáticas y ahora lo hemos convertido en cápsulas informativas en las redes sociales, pero antes eran cápsulas por WhatsApp y, de alguna manera, servían porque la gente buscaba otra información, no solo se quedaba con las noticias falsas y usaba mejor su tiempo, porque habían ciertas recomendaciones. Algo que también está de la mano con este contexto de la época es que habían muchos “psicólogos” que, aparentemente, no estaban formados en psicología, pero igual hablaban

desde una posición de autoridad. Hablaban mucho de qué rutinas seguir para estar contentos o no perder la cabeza, cómo llegar a ese ideal de la felicidad o de la cuarentena ideal y eso es peligroso, porque realmente no se puede hablar de un ideal de la felicidad y nadie tiene la capacidad para hablar de la felicidad. Eso también me di cuenta que estaba afectando a ciertas personas de la unidad educativa, porque se miraba mucho eso: “tienes que hacer ejercicio, tienes que comer sano, tienes que aprovechar el tiempo” y se comenzó a generar una demanda del Otro. “Tienes que aprovechar tu tiempo de cuarentena”, entonces eso también afectó mucho a ciertas personas, porque no se percibían útiles y había un imaginario virtual que te decía: “sé feliz, sé feliz”, entonces eso también influyó.

12. ¿Cuáles han sido los síntomas que se han presentado con mayor frecuencia y reiteración en este tiempo? ¿Cuáles se han dado con mayor incidencia en hombres y cuáles en mujeres?

Lo externo lo realizo con niños, con padres a veces, pero enfocado en los niños. Realmente no estaba una asistencia directamente a los padres, aunque a veces se me daba el espacio para que el padre pueda subjetivar algunos puntos, pero te puedo hablar de mi experiencia con la institución que es donde se hizo la asistencia. Algo que se pudo palpar en las entrevistas, porque con el equipo del DECE teníamos un intento de grupo operativo para desfogar algo, se intentó sostener mucho de eso. La historia era intentar llegar a los suyos, se evidenciaba en las asistencias que se dieron, había mucho el temor de qué pasaría con los chicos si se enferman, de hecho algunos ya estaban enfermos, entonces sentían que su cuerpo no les permitía responder al deseo de madre, entonces eso fue también muy problemático, porque algunas personas sentían que fallaban como madres, porque el cuerpo no les permitía responder. En la escuela no hay muchos varones, en las asistencias que se dieron los varones tenían una tendencia por el tema económico, eso era lo que más los atormentaba, lo que hacía mucho pensar, martirizarse, porque sentían que no cubrían la expectativa de lo económico y con la pandemia había que hacer gastos y no veían los ingresos. De hecho aún hay esos problemas, porque en la universidad tienen atrasados algunos de los valores y los que están más fastidiados con el tema son los compañeros.

13. Sabiéndonos en una época de hipermodernidad, en tanto se está en más predominancia del acto que de la palabra, ¿nos puede comentar cómo ha sido el abordaje o intervención clínica con los sujetos?

Hubo que leer mucho, porque con el tema virtual yo no coincidí. Justamente mi trabajo con niños requiere jugar, requiere lo lúdico, mucho dinamismo y eso me complicó, porque no se podía hacer. Me tocó leer mucho sobre la virtualidad y qué se podía hacer en cuanto a la transferencia con lo virtual, sobre cómo manejar un clima agradable en la sesión para que el sujeto pueda aportar algo. Tuve que, de entrada, cambiar algo de mi formación, buscar lecturas para poder actualizarme. Creo que algo que de alguna manera nos ayudó a cambiar para dar una asistencia desde aquí y aún nos ayuda, y se intenta tomando en cuenta que se sigue dando asistencia a muchos estudiantes, realmente a padres ya ha bajado porque hubo un tiempo en que dábamos asistencia a padres, pero ahora no tanto, algunos docentes están con inconvenientes que requieren algo. Algo que me costó buscar para cambiar mis métodos y estrategias era buscar que el sujeto produzca más desde la virtualidad, porque no había contacto visual. Hay un concepto que yo lo comparto mucho que es poner el cuerpo, concepto Lacaniano que es clave aún más con niños, que es el área donde más me desenvuelvo, entonces eso no se puede y me tocó tratar más dentro del espacio virtual, estar atento a lo que el sujeto puede explicar, procurar ser más prudente con los silencios que también da la virtualidad, tratar de dar más espacios a la producción y no tanto a las precisiones. En lo presencial uno ya sabe en qué momento puede aplicar un significante determinado, pero ya en la virtualidad no se puede, primero porque no se sabe en qué momento la conexión se cae, segundo no se sabe cómo será la respuesta del sujeto en la terapia, de repente en una sesión presencial es más llevadero, porque construye transferencia, entonces eso evitamos un poco más de no cuestionar el síntoma, sino dejar que el sujeto desglose el síntoma y ya tal vez al último dejar de precisar algo más, obviamente esto no es una terapia y no puede plantear tampoco todo un proceso terapéutico, pero como asistencia tiene cierto clima de terapia. Hay un buen texto que se llama *Efectos Terapéuticos Rápidos* y allí se habla de cómo en ciertas intervenciones que no necesariamente son psicoanalíticas se puede conseguir cosas en base a lo que el sujeto puede producir, entonces eso es algo que me tocó también innovar en la virtualidad, tratar de no ser tan preciso en el

cuestionamiento del síntoma, sino más bien dejar que el sujeto produzca mucho más.

14. ¿Qué cambios en el abordaje tuvo que hacer para trabajar con ellos en aras de que se forme un síntoma? ¿Qué intervenciones se pueden hacer para formar un síntoma cuando alguien llega en situación de urgencia subjetiva?

Algo que es absolutamente subversivo del sujeto de la hiperconectividad, es la pausa. El sujeto de la época quiere todo rápido, veloz, entonces de alguna manera el enfoque psicológico con alguna dinámica psicoanalítica le plantea lo que el sujeto se opone, que es ir despacio, construir algo de a poco, entonces creo que de entrada los pone mal. En teoría, debe ser también el recurso, a pesar de ello tengo que generar elementos en la parte emocional de los padres, porque el padre no solo es padre, sino que es un sujeto que está dividido, entonces da asistencia a ellos y algo que se les plantea es que construyan algo de a poco y se tomen su tiempo para hablar de ellos, que se quite la carga del otro que de alguna manera es la característica del sujeto de esta época.

15. Los sujetos en la hipermodernidad son aquellos que buscan respuestas rápidas, demandan soluciones inmediatas y no quieren preguntarse sobre otras cosas ¿Cuál sería una posibilidad de abordaje a un sujeto en la hipermodernidad?

Uno obtiene la facilidad, por medio de las redes sociales, de casi convivir con el otro, porque comparte sus experiencias, sus rutinas, su día a día, entonces tiene mayor posibilidad y las brechas se han acortado, uno tenía su artista que solo se idealizaba: leía su música o escuchaba algo, pero ahora uno si lo sigue en redes sociales puede ver su casa, su perro, su baño, todo lo que el otro comparte. Entonces, de alguna manera, genera que el sujeto esté atento al otro y eleve más el ideal de felicidad, y es algo que se intenta generar dentro del sistema virtual con el sujeto de la época, que trate de cuestionarse más a sí mismo, que trate de dejar al lado al otro, bloquear al otro y asumirse como sujeto pensante y que desee con sus propios recursos.

16. ¿Cómo cree Ud. que afecta la época en donde el sujeto se muestra con menos posibilidades de síntoma?

Yo no creo que el sujeto pueda sintomatizar menos, creo que más bien hay otras plataformas para hacerlo, tal vez como estamos con el tema del confinamiento

el síntoma de lo presencial es algo que se ha reducido, pero hay otra manera de generar esos síntomas. Como por ejemplo, en la virtualidad ya se veía una tendencia muy grande de neuróticos y psicóticos que veían en la virtualidad una forma de esquivar el mal encuentro con el Otro. El psicótico para construirse algo, como los videojuegos o redes sociales que puedes hacer cualquier cosa, entonces el sujeto psicótico, por así decirlo, podría construir algo. En cambio al neurótico esto le sirve para poder posponer el encuentro, porque al final de cuentas el neurótico eso es lo que quiere hacer: ver cómo entender el enigma del Otro, porque es un dilema entenderlo. El obsesivo pospone y la histeria se va por el lado de atacar el vacío del Otro; entonces creo que hay nuevas plataformas para sintomatizar, no creo que se han reducido, creo que se ha abierto un universo diferente con el tema virtual y, de alguna manera, los que diseñan las plataformas saben que esa sintomatología del otro es el mejor negocio de ellos. Por ejemplo, Mark Zuckerberg no sé si haya estudiado psicoanálisis o psicología, pero encontró la mejor herramienta del neurótico que es relacionarse con pausas, conocerlo, interactuar sin conocerlo, porque el neurótico en vivo es un problema y tiene que resolver el enigma, pero en una pantalla uno puede esperar un poco para resolver el enigma, puede buscar ayuda o comodines para resolver el problema del otro stalkeando, chateando. Veía inclusive artículos periodísticos que decían que esta generación no le gusta que la llamen y prefiere chatear, les molesta que los llame y solo quieren chatear. Vemos una forma que el neurótico ha encontrado para relacionarse mejor, es como ponerle pausa al Otro mientras pienso cómo lo resuelvo. Entonces, creo que hay nuevas plataformas para que el sujeto pueda explayar su sintomatología.

17. Desde su experiencia y sabiendo que la hipermodernidad toma al sujeto sin un andamiaje simbólico, de modo que no le permite hacerse con un síntoma rápidamente, sino que lo deja en el acto puro, ¿cómo cree Ud. que influye la hipermodernidad en los sujetos para hacer síntoma?

Principalmente, dándole una mejor vía para poder relacionarse con el otro, con esta virtualidad uno tiene tiempo de construir mejor lo que va a decir. Creo que uno de los mayores problemas del neurótico es tener que interpretar los deseos del otro, que es un enigma complejo y se siente obligado a resolver ese enigma, entonces creo que la virtualidad le brinda la posibilidad de no resolverlo, pero

acercarse algo o esquivar de alguna manera el resolver el enigma, porque con la virtualidad, con el tema de las fotos, uno puede subir cualquier foto y ser cualquier persona, retocar la foto. Chatear da la opción de que el sujeto no tenga un encuentro tan personal y eso para el neurótico es un privilegio, entonces creo que ha influido de alguna manera, porque cuando haya que resolver el inevitable mal encuentro, porque es inevitable, el sujeto queda más indefenso, el neurótico queda más indefenso, porque como no ha logrado generar recursos para eso, cuando se encuentra se le hace más complicado, más bien creo que el psicótico ha aprovechado esto. También el autista, de hecho yo también trabajo con autistas. Doy asistencia para autistas, ahora no estoy con pacientes autistas pero estuve un tiempo en la Fundación Asperger laborando y me fui, pero algunos pacientes querían que siga laborando con ellos. Pero creo que el autista también ha encontrado una manera de lidiar mejor con el tema de la hiperconectividad, se han aprovechado más bien de eso. El psicótico también, por lo que de alguna manera ha podido generar elementos que posibiliten un mejor enganche: los videojuegos, el tema de los youtubers; yo tengo algunos pacientes particulares y en la escuela, que tienen una estructura psicótica y quieren ser youtubers, influenciar, porque es una manera espléndida: el otro me reconoce, pero yo no tengo que chocarme con el otro porque no lo veo, pero mi palabra trasciende y es una forma interesante de vincularse al otro.

18. ¿Considera que esta situación de pandemia ha tenido incidencia en la respuesta de los sujetos frente al horror experimentado en la misma?

Creo que sí. Creo que ha sido muy complicado subjetivar este contexto, aún creo que lo es. Era algo que se veía solo en las películas y ahora está aquí, y no hay cómo eludirlo o esquivarlo, entonces sí creo que ha sido complejo, porque aún hay muchas personas que no pueden subjetivar, les cuesta mucho. Puedo decir que es un verdadero trauma porque es algo que no ha sido fácil de nombrar, en un principio no se podía nombrar y ahora en algo se ha podido construir, pero no deja de ser algo complejo sobre todo porque el principal, podemos decir, la tesis básica del trauma es que es un real total, y el real total es algo que no se puede descifrar ¿Qué va a pasar con este virus? Rusia anunciaba una cura, pero igual el hecho que la encontraron no es que vaya a salir mañana, tal vez el libre comercio sea en enero del próximo año y realmente es incierto, porque también el sujeto

no puede convivir tan distante, un sujeto que quizá se haya acoplado a la tecnología y la virtualidad. El otro siempre está y el tema de convivir, socializar es como quitarle una necesidad básica del ser humano, entonces creo que sí ha sido básicamente un trauma que de a poco se está, de alguna manera, cubriendo de más palabras porque el sujeto tiene reformas para elaborarlo mejor.

19. En cuanto a lo horroroso del duelo, ¿ha Ud. recibido y atendido pacientes en los que tuvo que realizar un abordaje de manera que el sujeto pueda realizar una elaboración de duelo?

Realmente fue complejo porque tuvimos muchas pérdidas. Se dieron muchas pérdidas de familiares de personas de la unidad educativa, inclusive una docente perdió en una semana a 3 familiares por un tema de contingencia. La impresión fue un tema muy difícil, entonces fue un duelo muy distinto, porque no solo era el duelo de construir un escenario sin esa persona, era un duelo que todos estamos y seguimos llevando que es el duelo de haber perdido nuestro estilo de vida; el duelo no se refiere solo a personas sino a experiencias, vivencias. De alguna manera en la asistencia que se daba se procuraba que ellos puedan darle un nuevo sentido a ese duelo y puedan avanzarlo, porque el duelo tiene muchas salidas, unas menos peligrosas que otras, y no responde a una cronología, sino que responde según los recursos que tenga el sujeto para poder subjetivarlo, pero se hizo el abordaje desde ese campo, desde ese duelo que representa perder un estilo de vida. Muchas personas perdieron trabajo, actividades, rutinas, muchas perdieron familiares y por eso también se hizo complejo. Fue algo que definitivamente se tuvo que abordar y aún se lleva ese proceso, porque como expliqué el duelo no se lleva con una cronología y se mezcla con otros elementos más.

20. En nuestro trabajo de titulación tocamos el punto de lo diferente de la elaboración del duelo durante esta situación de emergencia sanitaria, por lo que nos interesa preguntarle, ¿cómo realizó el abordaje de la elaboración del duelo en estas circunstancias de pandemia?

Desde la asistencia lo que se procuraba era que en los casos que tuvimos puedan resignificar la falta de esa persona, y eso implica construir un duelo más llevadero que no implica que va a doler menos, pero que de alguna manera con ese dolor construye elementos más estables para la estructura. Obviamente *a priori* el

problema del duelo es que uno le da un sentido de catástrofe: que se perdió todo. En parte se pierde algo, pero también se gana algo más. Esa es la paradoja del neurótico: no se gana si no se pierde algo, si se gana es porque algo se perdió y en la pérdida también hay una ganancia. El sujeto también se complica mucho con el tema del duelo, porque no quiere perder nada, no quiere que la falta se ponga en evidencia. Dentro de las asistencias se procuraba que la persona pueda construir algo nuevo sin ese familiar que no está y ahora qué se va a hacer sabiendo que no está o que acciones que vienen a complementar una forma más sana de conmemorar a ese familiar. Tal vez desde su propio deseo construir algo que la otra persona aspiraba, tal vez con sus propias acciones sostener su proyecto de vida y a partir de ahí, paralelo ahí, rendir un tributo a la persona que se fue, en su manera o salidas más sanas, menos dañinas de llevar un duelo. No se dio la pérdida de ningún familiar directo del personal: padres o hijos. Si han estado en estados muy críticos, pero las pérdidas fueron lejos del núcleo familiar del personal, entonces de alguna manera ayudó, pero de todas maneras los familiares no dejaron de conmocionarse y eso también generó muchas repercusiones en el personal porque tenían que lidiar con ese clima tenso que deja el significante de la muerte, entonces se intentaba que resignifiquen la falta y a partir de allí puedan construir algo propio a su vez, sin olvidarse, porque hay gente que cree que el duelo es que no te duela u olvidar a la persona que se perdió y eso no es el duelo, sino de darle un nuevo sentido, elaborarlo prácticamente.

21. ¿Cómo cree usted que influye la época actual (a saber, la época del Otro que no existe) en las respuestas singulares de los sujetos frente a la situación actual?

Ha sido un contexto en donde el sujeto sí se ha visto sin mayores recursos para responder, en parte de eso se trata el real del trauma del virus. En parte eso complicó, porque la incertidumbre era muy clara en las personas sobre lo que iba a pasar; mucha gente creía que la cuarentena iba a durar realmente 15 días, y llevamos ya 4 o 5 meses. Entonces eso es producto también de la incertidumbre que genera que se haya disuelto el significante de autoridad; ha complicado también esto de los niños, porque de alguna manera para los padres es muy duro sostener su posición como padres: con todo este clima llevar una norma, llevar

un deseo fue muy complicado. Por eso es que hubo muchos niños que vieron trastocado su ritmo de vida, pues tenían mucha libertad. El tema de la virtualidad también les afectó, tenían mucho libertinaje con el tema virtual, de pasar largas horas y noches. Es curioso, porque al final la premisa de la cuarentena, para convivir, resultó siendo la cuarentena para convivir con la tecnología y las cosas. No se convivía realmente con la mayoría de personas que estaban ahí y hubo una especie de facilidad para esquivar, darse la oportunidad para coincidir y conocer a esas personas, entonces eso fue también un signo de todo lo que se presentó.

22. ¿Considera usted que el síntoma actual que presentó el sujeto fue una resignificación de un trauma no elaborado?

El trauma tiene esa constitución de los dos tiempos que ya había trabajado Freud hace mucho. Lacan agregó algo más, porque el sujeto cuando responde a un real lo hace con su historia, lo hace con sus propias construcciones, lo hace con subjetividad; si dentro de su propia neurosis, en el caso del neurótico, no sabe qué hacer porque no ha tenido los elementos claros para poder sostenerse, no ha podido soportar su deseo pues evidentemente con este asunto de la pandemia ha decaído, se ha enfrentado y se ha chocado. No se trata de ganar sino de bordearlo, porque yo creo que eso es lo que nos orienta en algo: la terapia analítica que no se trata de resolverlo, sino de aprender a lidiar con ello y, dentro de eso, y por añadidura, uno lo va resolviendo. Pero creo que ha sido sumamente complicado para el neurótico porque ya veníamos con un problema del asunto de la hiperconectividad, porque el neurótico ya venía mal con el asunto de las redes sociales y los ideales tan endeble: conectarse y a la vez desconocerse. Con esta facilidad que ya planteaban las redes sociales, y en general, y de repente cayó eso de que ya la virtualidad no era una alternativa, sino que era la única forma. De alguna manera creo que también se encontró expuesto, porque no estaba preparado para eso de allí y se pudo evidenciar lo endeble de la época, la liquidez de la época que al final de cuentas es temporal, en cualquier momento no puede citarlo y va a estar acorde; y de alguna manera también esta virtualidad fortaleció la liquidez de la época, de ciertas reuniones virtuales que se hacían casi casi vacías, muy endeble. Ojalá este momento histórico sirva para fortalecer las épocas que se vienen.

23. ¿Considera Ud. que, la pandemia siendo un punto de partida que deviene catastrófico, ha hecho que los sujetos creen una demanda de un espacio de escucha?

Lo veo muy complicado, tal vez no, porque algo que generó mucho también este contexto virtual es que la gente comenzó a ofrecer mucho las fórmulas mágicas.

Anexo 2.3: Entrevista a la Psic. Clín. Mercedes Jaramillo, psicóloga del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo IESS - Sur

1. ¿Dónde realizó sus estudios profesionales?

En la Universidad Estatal de Guayaquil mis estudios de III y los de IV nivel en la Universidad Central del Ecuador.

2. ¿Qué título obtuvo?

Licenciada en Psicología Clínica y Magister en Neuropsicología Infantil.

3. ¿Desde hace cuánto tiempo ejerce esta profesión?

Como psicóloga clínica desde el 2001 y como neuropsicóloga infantil desde el 2016.

4. ¿Cuál ha sido su trayectoria laboral?

Desde el año 2000 he trabajado con niños adolescentes y adultos (pareja, sexualidad, VIH) con diferentes problemáticas y patologías particularmente, y en diferentes Centros de Salud como: Santa Isabel, EcuSanitas, Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo; el mismo en que me encuentro actualmente en el área de Emergencias en el programa de “Primeros Auxilios Psicológicos con los Familiares de pacientes de Áreas Críticas y Cuidados Paliativos”.

5. ¿Desde hace cuánto tiempo labora en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo IESS - Sur?

Desde hace 33 años.

6. Durante la crisis de emergencia sanitaria por COVID-19 ¿Ha Ud. atendidos casos clínicos?

Sí, atendí a pacientes dando asistencia psicológica vía telefónica y videollamada. Al reintegrarme al Hospital continué la atención presencial con los familiares de pacientes de áreas críticas y cuidados paliativos, esta vez con la actual crisis del COVID-19.

7. ¿Cómo ha sido su experiencia durante el proceso de atención en la crisis de emergencia sanitaria por COVID-19?

Al principio fue demandante, pues los pacientes se encontraban con crisis de ansiedad, angustia, depresión, muy desmotivados y con muchos miedos.

8. Desde su perspectiva y experiencia, ¿cómo es el abordaje en las urgencias subjetivas donde hay un sujeto que está desanudado?

En esta pandemia ha sido frustrante el trabajo a realizar con pacientes desanimados, convulsionados ante la pérdida de sus seres queridos, limitados en su accionar y con el enfrentamiento al encierro obligatorio y protección o por el distanciamiento al máximo, por el miedo al contagio. Mi abordaje fue permitirle al individuo manifestar sus emociones, generalmente negativas, darles herramientas, técnicas de enfrentamiento ante la enfermedad y situaciones difíciles por las que está atravesando (Por ejemplo: relajación), aceptación al cambio y nueva vida.

9. Sabiendo que la pandemia conlleva situaciones catastróficas, ¿cuál/cuáles han sido los motivos de consulta más frecuentes que ha atendido durante la crisis de emergencia sanitaria por COVID-19?

En lo que respecta a la Salud Mental del individuo atendí pacientes con crisis de ansiedad, angustia, ataques de pánico, depresión, pérdida de apetito, de olfato, malestar físico, insomnio, miedo a la muerte e impacto al afrontamiento del duelo inesperado de familiares cercanos.

10. Estos síntomas o actos que han atendido durante la pandemia, ¿los han atendido antes de la pandemia o es algo exclusivo de la pandemia?

Estos síntomas siempre se han atendido, ya estaban presentes antes de la pandemia, solo que ahora llegan diariamente estos casos.

11. ¿Podría indicar si en este mismo período de tiempo, a partir de lo que dice el psicoanálisis o lo que se consideraría síntomas y manifestaciones del acto, ha atendido actos que van del lado de la angustia?

Claro que sí, la angustia ha sido predominante en los casos que se han atendido durante este tiempo de pandemia.

12. ¿Cuáles han sido los síntomas que se han presentado con mayor frecuencia y reiteración en este tiempo? ¿Cuáles se han dado con mayor incidencia en hombres y cuáles en mujeres?

Han sido: crisis de ansiedad, angustia, ataques de pánico, depresión, insomnio. Los que se han dado con mayor incidencia en hombres son: crisis de ansiedad, estrés, insomnio, miedo a la muerte. En las mujeres han sido: crisis de ansiedad, depresión, insomnio, miedo a la muerte, ataques de pánico.

13. Sabiéndonos en una época de hipermodernidad, en tanto se está en más predominancia del acto que de la palabra, ¿nos puede comentar cómo ha sido el abordaje o intervención clínica con los sujetos?

En los tiempos actuales, la hipermodernidad ha facilitado la intervención con los sujetos, mediante la tecnología avanzada que nos ha permitido comunicarnos de manera asertiva, por ejemplo, a través de las videollamadas.

14. ¿Qué cambios en el abordaje tuvo que hacer para trabajar con ellos en aras de que se forme un síntoma? ¿Qué intervenciones se pueden hacer para formar un síntoma cuando alguien llega en situación de urgencia subjetiva?

En la actual pandemia el abordaje se lo ha realizado de manera indirecta, no presencial; por lo que el enfrentamiento de emociones ha sido diferente, en personas extrovertidas no se presentó ningún inconveniente, pero en personas reservadas, introvertidas siempre va a existir malestar tanto presencial como no presencial.

15. Los sujetos en la hipermodernidad son aquellos que buscan respuestas rápidas, demanda soluciones inmediatas y no quieren preguntarse sobre otras cosas ¿Cuál sería una posibilidad de abordaje a un sujeto en la hipermodernidad?

El aprovechamiento tecnológico referente a las videollamadas nos ha permitido la visualización y la escucha efectiva entre el terapeuta y el sujeto en mención,

ya que por motivos de aislamiento social no era ni es aún permitida la atención presencial.

16. ¿Cómo cree Ud. que afecta la época en donde el sujeto se muestra con menos posibilidades de síntoma?

La diversidad de cambios hacia lo desconocido y en la búsqueda de soluciones ante una pandemia con múltiples síntomas físicos y psicológicos por resolver, nos ha permitido enfrentar esta problemática con diferentes técnicas y herramientas tecnológicas.

17. Desde su experiencia y sabiendo que la hipermodernidad toma al sujeto sin un andamiaje simbólico, de modo que no le permite hacerse con un síntoma rápidamente, sino que lo deja en el acto puro, ¿cómo cree Ud. que influye la hipermodernidad en los sujetos para hacer síntoma?

El trabajo terapéutico con los pacientes que se lo realizaba de manera presencial, ahora se lo tuvo que reestructurar de forma diferente, tratando en todo momento de llegar a la sensibilización del sujeto por medio de la palabra y la escucha efectiva.

18. ¿Considera que esta situación de pandemia ha tenido incidencia en la respuesta de los sujetos frente al horror experimentado en la misma?

A todos nos ha tocado enfrentar esta horrible situación desconocida y con síntomas y secuelas psicológicas impactantes, en las que hemos tenido que aprender a valorar la salud, la familia y cada instante de nuestra vida, como la de nuestros seres queridos.

19. En cuanto a lo horroroso del duelo, ¿ha Ud. recibido y atendido pacientes en los que tuvo que realizar un abordaje de manera que el sujeto pueda realizar una elaboración de duelo?

El impacto ante la pérdida de uno o más seres queridos ha sido muy doloroso, el no poderse despedir de ellos ha provocado depresiones muchas veces graves o severas, la elaboración del duelo no ha sido la correcta, no se logra realizar como se solía, es un nuevo proceso.

20. En nuestro trabajo de titulación tocamos el punto de lo diferente de la elaboración del duelo durante esta situación de emergencia sanitaria, por

lo que nos interesa preguntarle, ¿cómo realizó el abordaje de la elaboración del duelo en estas circunstancias de pandemia?

En lo personal he utilizado diferentes estrategias para que los sujetos logren despedirse de su ser querido; por ejemplo: cartas de despedida con todo lo que hubiera querido decirle a su familiar.

21. ¿Cómo cree usted que influye la época actual (a saber, la época del Otro que no existe) en las respuestas singulares de los sujetos frente a la situación actual?

Influye de manera que se trata de sufrir menos, ya sea en menor cantidad o tiempo. Hay que volver a la rutina el lunes, entonces debes reponerte pronto para seguir produciendo.

22. ¿Considera usted que el síntoma actual que presentó el sujeto fue una resignificación de un trauma no elaborado?

En definitiva, aunque siempre considerando la subjetividad de cada persona.

23. ¿Considera Ud. que, la pandemia siendo un punto de partida que deviene catastrófico, ha hecho que los sujetos creen una demanda de un espacio de escucha?

Por supuesto, las personas han necesitado desahogarse, hablar de su problemática y es en este momento en el que me ha tocado intervenir en la escucha efectiva. Definitivamente, de no hacerlo, no habrían llegado a consulta sin “ningún síntoma aparente” más que la ansiedad, la angustia que “no les dejaba hablar”, aunque necesitaban hablarlo, pero que al hacerlo no sabían ni de qué hablar, solo tenían la certeza de que necesitaban decir.

24. ¿Considera Ud. que es viable contar con una aplicación como plan de atención de urgencias subjetivas en la comunidad, generadas por situaciones que devienen catastróficas?

Sí, sería ideal contar con dicha aplicación como plan de atención de Urgencias Subjetivas, más que nada porque la situación actual nos demostró que una manera de “retomar la cotidianeidad” será mediante la alianza con la tecnología.

Anexo 2.4.: Entrevista a Rodolfo Rojas, PhD., psicólogo del Programa de atención de la UCSG “Médicos en línea”

1. ¿Dónde realizó sus estudios profesionales?

En la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y en la Universidad del Salvador.

2. ¿Qué título obtuvo?

Licenciado en Psicología Clínica, Magister en Psicoanálisis con mención en Clínica Psicoanalítica, Magíster en Psicoanálisis con mención en Educación, Doctor en Psicología.

3. ¿Desde hace cuánto tiempo ejerce esta profesión?

Desde hace muchos años atrás.

4. ¿Cuál ha sido su trayectoria laboral?

Ha laborado como Director Nacional de Niñez y Adolescencia en el MIES; como psicólogo clínico en la Fiscalía General del Guayas; como Director del centro de adolescentes infractoras en el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; como Director Nacional de Educación Especial e Inclusiva en el Ministerio de Educación; como Director de Zona 5 en el Ministerio de Educación; como Docente en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y atiende en consultorio privado.

5. ¿Desde hace cuánto tiempo labora en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil?

Desde hace poco más de 6 años.

6. Durante la crisis de emergencia sanitaria por COVID-19 ¿Ha Ud. atendido casos clínicos?

Sí, por el servicio de psicología que ofertó la UCSG junto con especialidades médicas, particulares nuevos y particulares que ya tenía en consulta.

7. ¿Cómo ha sido su experiencia durante el proceso de atención en la crisis de emergencia sanitaria por COVID-19?

En un primer momento, de incertidumbre, la pregunta por los alcances de la atención online surgió como emergente...si bien tenía algo de experiencia en esta forma de atención, se hace desde hace mucho en psicoanálisis, bajo ciertas circunstancias; lo que evidenció la pandemia es lo poco formalizado de esta clínica de telepresencia. Es imprescindible tener colegas con los cuales analizar, trabajar, investigar este tipo de dificultades y retos que trae un real tan amplio como una pandemia. En cuando se volvió presente que no iban a ser “dos o tres semanas”, como se pensó en un inicio, fue muy valiosa la creación de espacios para trabajar sobre los alcances de esta clínica.

8. Desde su perspectiva y experiencia, ¿cómo es el abordaje en las urgencias subjetivas donde hay un sujeto que está desanudado?

Podría hacer una división en dos grandes campos de intervención: sobre el fantasma, para parcharlo, llenar de sentido y explicaciones; y por otro lado ubicar el S1, a qué de la historia del sujeto se articula el momento actual del trauma, para producir una rectificación subjetiva.

9. Sabiendo que la pandemia conlleva situaciones catastróficas, ¿cuál/cuáles han sido los motivos de consulta más frecuentes que ha atendido durante la crisis de emergencia sanitaria por COVID-19?

En un inicio hubo sobre todo ataques de pánico o crisis de angustia, se volvía un círculo vicioso la falta de aire propio de estas condiciones con sospechas de tener COVID-19, por la falta de oxigenación producida por la angustia. Ahora, en cambio, es más frecuente la consulta por depresión y falta de interés, por un desfallecimiento radical del deseo, propio de la ruptura de los síntomas que dejan de funcionar por la pandemia y la cuarentena.

10. ¿Podría indicar si en este mismo período de tiempo, a partir de lo que dice el psicoanálisis o lo que se consideraría síntomas y manifestaciones del acto, ha atendido actos que van del lado de la angustia?

Crisis de angustia, como ataques de pánico, sí, en un inicio como mencioné.

11. ¿Cuáles han sido los síntomas que se han presentado con mayor frecuencia y reiteración en este tiempo? ¿Cuáles se han dado con mayor incidencia en hombres y cuáles en mujeres?

Ataques de pánico o crisis de angustia, se volvía un círculo vicioso la falta de aire propio de estas condiciones con sospechas de tener COVID-19. Ahora es más frecuente la consulta por depresión y falta de interés, por un desfallecimiento radical del deseo. No hay mayor diferencia entre hombres y mujeres respecto a la incidencia.

12. Sabiéndonos en una época de hipermodernidad, en tanto se está en más predominancia del acto que de la palabra, ¿nos puede comentar cómo ha sido el abordaje o intervención clínica con los sujetos?

Más que la actualidad, pesa la falta de conocimiento de las personas sobre qué esperar de un psicólogo clínico. En muchos casos es necesario explicar de qué se trata y cómo se va a trabajar, para crear las condiciones de una elaboración.

13. ¿Qué cambios en el abordaje tuvo que hacer para trabajar con ellos en aras de que se forme un síntoma? ¿Qué intervenciones se pueden hacer para formar un síntoma cuando alguien llega en situación de urgencia subjetiva?

En inicio se trata de introducir un instante de ver, una pausa, un lugar para pensar. Luego, en la descripción del hecho actual traumático ocurrido. Luego se tratará de llevar al sujeto a suponer un mensaje oculto en eso que lo aqueja, para que pase a ser un síntoma analítico propiamente y antes o después de esto, pasar a la otra escena, el primer momento del trauma, ubicar el significante amo en juego que produce la rectificación subjetiva.

14. Los sujetos en la hipermodernidad son aquellos que buscan respuestas rápidas, demanda soluciones inmediatas y no quiere preguntarse otras cosas ¿Cuál sería una posibilidad de abordaje a un sujeto hipermoderno?

El trabajo con urgencias subjetivas, en tanto los niveles de angustia y la demanda acotada al malestar agudo actual, suele ser de intervenciones rápidas. Dispositivos como DATUS o PAUSA, proponen número limitado de sesiones de entre 8 a 15 sesiones. Hay que recordar que, a mayor angustia, más se exige el mismo aparato psíquico para regresar a una “homeostasis”.

- 15. Desde su experiencia y sabiendo que la hipermodernidad toma al sujeto sin un andamiaje simbólico, de modo que no le permite hacerse con un síntoma rápidamente, sino que lo deja en el acto puro, ¿cómo cree Ud. que influye la hipermodernidad en los sujetos para hacer síntoma?**

Es imposible no tener un “andamiaje simbólico”, lo que sí se presenta efectivamente, es una menor capacidad del significante de anclar el goce en los sujetos. En este sentido hay toda una clínica que se está investigando respecto a sujetos neuróticos “sin inconsciente”, con dificultades para subjetivar, lo que en un inicio pareciera psicóticos, pero que con un trabajo de apalabramiento revelan su neurosis.

- 16. ¿Considera que esta situación de pandemia ha tenido incidencia en la respuesta de los sujetos frente al horror experimentado en la misma?**

Sí, por supuesto, en la mayoría de sujetos de lo que se trata es de la dificultad misma de nombrar los efectos a nivel subjetivo, respecto a lo que trajo la pandemia y la cuarentena. Separo pandemia y cuarentena en tanto hay temor a ser contagiado y miedos a la muerte y perder familiares, por un lado, en caso de la pandemia y por otro la cuarentena que trae problemas de convivencia, apatía, caída del deseo.

- 17. En cuanto a lo horroroso del duelo, ¿ha Ud. recibido y atendido pacientes en los que tuvo que realizar un abordaje de manera que el sujeto pueda realizar una elaboración de duelo?**

Sí e incluso por lo propio de la pandemia, bajo la creencia errónea de que “no se debe hablar de lo malo”, algunos sujetos tenían reprimido duelos que al momento de brindarles el espacio e invitarlos a probar el alivio de decir, pudieron finalmente terminar ataques de pánico en unas pocas sesiones.

- 18. En nuestro trabajo de titulación tocamos el punto de lo diferente de la elaboración del duelo durante esta situación de emergencia sanitaria, por lo que nos interesa preguntarle, ¿cómo realizó el abordaje de la elaboración del duelo en estas circunstancias de pandemia?**

Lo diferente fue la falta de rituales sociales que permitan simbolizar el duelo y elaborar una aceptación. Sin embargo, el proceso de duelo, respecto a retirar los lazos libidinales puestos en el objeto perdido e inclusive, aceptar la pérdida del lugar, de la mirada que ese ser querido que murió nos tenía, sigue igual.

19. ¿Cómo cree usted que influye la época actual (a saber, la época del Otro que no existe) en las respuestas singulares de los sujetos frente a la situación actual?

Como decía, la dificultad está en la pérdida de efectividad del significante respecto a anclar goce en los sujetos, con lo cual hay cada vez más inventiva respecto a la creación de síntomas y soluciones desde lo imaginario y lo real.

20. ¿Considera usted que el síntoma actual que presentó el sujeto fue una resignificación de un trauma no elaborado?

Una de las conclusiones que tuvimos en la investigación sobre DATUS en el terremoto de Manabí, es que no todos los sujetos quedan con manifestaciones sintomáticas luego de un evento que sí ocurrió para todos. A aquellas personas que no les actualizó el trauma actual (el terremoto en ese caso), alguna vivencia del pasado, no hubo manifestaciones sintomáticas crónicas.

21. ¿Considera Ud. que la pandemia, siendo un punto de partida que deviene catastrófico, ha hecho que los sujetos creen una demanda de un espacio de escucha?

No en todos, pero sí podría decir que hubo mayor demanda.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Knezevich Palacios, Alba Teresa**, con C.C: **#0958961898** autor/a del trabajo de titulación: **El horror y las respuestas singulares a lo catastrófico del paso de una pandemia en la época del Otro que no existe**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **11 de septiembre de 2020**

Nombre: **Knezevich Palacios, Alba Teresa**

C.C: **0958961898**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Medina Camino, Yzhkra Camila**, con C.C: # **0923714539** autor/a del trabajo de titulación: **El horror y las respuestas singulares a lo catastrófico del paso de una pandemia en la época del Otro que no existe** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **11 de septiembre de 2020**

Nombre: **Medina Camino, Yzhkra Camila**

C.C: **0923714539**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	El horror y las respuestas singulares a lo catastrófico del paso de una pandemia en la época del Otro que no existe		
AUTOR(ES)	Alba Teresa, Knezevich Palacios; Yzhkra Camila, Medina Camino		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Clín. Carlota Carolina, Álvarez Chaca, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Carrera de Psicología Clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	11 de septiembre de 2020	No. DE PÁGINAS:	138 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología, Psicoanálisis, Sociología, Biología, Medicina.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Histeria colectiva, síntoma, horror, Otro, duelo, angustia, pandemia, confinamiento.		

RESUMEN/ABSTRACT

En el presente trabajo de titulación se tiene por objetivo realizar un análisis del horror y las respuestas singulares a lo catastrófico, que manifiesta el Sujeto, frente al paso de una pandemia en una época donde el Otro no existe. El método empleado en este trabajo de investigación fue el cualitativo, por el cual, por medio de las entrevistas realizadas a profesionales, se logró conseguir la información pertinente para sostener el planteamiento y desarrollo del marco teórico de este proyecto de investigación. Se presenta una recopilación de las epidemias y pandemias más significativas, y cómo ha sido el abordaje de las mismas, junto con las respuestas que fueron emitidas por los sujetos en dicho contexto. De este modo, se realiza un análisis comparativo y se toman estas entrevistas de quienes han recibido directamente a los sujetos en pleno auge de la pandemia, llegando a la consulta en un estado puro de angustia. Por lo que, al analizar dichas entrevistas, con la revisión bibliográfica realizada y a través del bagaje teórico que respalda este trabajo, se pudo evidenciar cómo los sujetos han tenido que recurrir a una invención propia como manera de respuesta frente al horror, debido a la falta de la misma por el Otro. Los resultados de las herramientas empleadas también indican que, en efecto, esta pandemia ha resultado movilizadora para los sujetos y los mismos no



han logrado hacer síntoma como primero respuesta, sino que, en su defecto, es el acto el que ha primado, ha prevalecido.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 0959722283 (Alba Knezevich); +593 0983335219 (Yzhkra Medina)	E-mail: alba.knezevich@cu.ucsg.edu.ec yzhkra.medina@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.	
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 – 1419	
	E-mail: francisco.martinez@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):		