

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOPATOLOGÍA Y**  
**PSICOANÁLISIS**

**LECTURA PSICOANALÍTICA DEL DUELO EN PACIENTES EN**  
**HEMODIÁLISIS.**  
**CAPÍTULO DE LIBRO**

**GABRIELA JARAMILLO**

**MTR. BÉCQUER REYES**

**QUITO, 2020**

## Resumen

El objetivo de este capítulo de libro es analizar el proceso de duelo en pacientes en hemodiálisis desde una lectura psicoanalítica. El problema de la investigación es la forma en que los pacientes vivencian un tratamiento invasivo que los confronta ante una pérdida. La pregunta de investigación es: ¿Qué se pierde en el proceso de duelo en pacientes que se realizan hemodiálisis? Se ha analizado elementos como: yo, libido y objeto que se encuentran relacionados a la noción de duelo desde Freud, aquello se ha relacionado con las vivencias de los pacientes. Se ha utilizado una metodología de investigación no experimental, a través de un procedimiento exploratorio informativo. Se ha encontrado que entre lo que se pierde en el duelo en pacientes en hemodiálisis es el ideal de salud.

**Palabras Clave:** duelo, sujeto, hemodiálisis, libido, objeto, formación del yo, salud, ideal.

## Abstract

The objective of this book chapter is to analyze the grieving process in hemodialysis patients from a psychoanalytic reading. The research problem is the way in which patients experience an invasive treatment that confronts them with a loss. The research question is: ¿What is lost in the grieving process in hemodialysis patients? Elements such as: self, libido and object that are related to grief have been analyzed since Freud, and it has been related to the experience of patients. A non-experimental research has been used, through an informative and exploratory procedure. What is lost in grief in hemodialysis patients has been found to be the ideal of health.

## Introducción

El tema a tratar es el duelo en pacientes en hemodiálisis desde una lectura psicoanalítica cuya pregunta de investigación es: ¿Qué se pierde en el proceso de duelo en pacientes que se realizan hemodiálisis?

El problema de la investigación es la forma en que los pacientes vivencian un tratamiento invasivo que los limita en cuanto a su autonomía e independencia. Se ha tomado el tratamiento de hemodiálisis debido a la forma en que afecta la vida de los pacientes, cambiando su rutina diaria.

La importancia del tema recae en la falta de estudios y análisis psicológicos que se enfoquen en pacientes que se realicen hemodiálisis. Existe escasez en cuanto a información e investigación sobre la insuficiencia renal sobretodo en relación a la hemodiálisis desde una lectura psicoanalítica. Específicamente sobre la forma en que vivencian una enfermedad incurable y como aquello cambia su vida.

Según el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021: “Toda una Vida”, planteado por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo del Gobierno de la República del Ecuador, el trabajo adquiere relevancia en cuanto se refiere a temas de salud mental basado en el objetivo de garantizar una vida digna con iguales oportunidades (Senplades, 2017).

El aporte teórico del artículo se basa en la posibilidad de evidenciar un proceso de duelo en pacientes que se realizan hemodiálisis, lo que podría actualizarse de manera constante ya que se trata de una enfermedad para toda la vida e implica un deterioro progresivo de la salud.

Para el trabajo del capítulo se ha utilizado autores como Freud, Lacan, Kristeva pero también se han tomado artículos de Hadad, Rodríguez y Sauval para aproximarse a una respuesta a la pregunta de investigación. Aquellos aportes teóricos se contrastaron con viñetas clínicas de pacientes que se realizaban hemodiálisis.

La forma en que se desarrolla el artículo comienza por describir la parte médica es decir en que consiste la hemodiálisis y en qué circunstancias se necesita dicho tratamiento. Además, se mencionan los aspectos psicológicos que se evidencian en los pacientes que se realizan en hemodiálisis.

Posteriormente, basándose en la obra de Duelo y Melancolía de Freud (1917), la investigación se enfoca en el trabajo de duelo tomando elementos como: libido, yo y objeto. A partir de dichos elementos se ha expuesto un momento en que el yo se identifica con el objeto y cómo aquello se relaciona con los ideales.

Finalmente, relacionando lo anterior a las vivencias que manifiestan los pacientes, se produce un cuestionamiento acerca de la posibilidad de que el objeto que se pierde para los pacientes en hemodiálisis es un ideal de salud.

## **Marco Teórico**

### **Descripción del proceso de hemodiálisis.**

La hemodiálisis es el tratamiento que necesitan los pacientes con enfermedad renal. Por lo que este acápite comenzará describiendo brevemente la enfermedad renal.

Según Alcívar (2019) se conoce como enfermedad renal crónica (ERC) al conjunto de patologías que logran afectar el riñón de manera sistemática e irreversible, lo que conlleva una disminución en la calidad de vida.

La ERC se presenta por etapas o estadios progresivos hasta desencadenar en lo que se conoce como insuficiencia renal; después de agotar todos los recursos en relación a tratamientos farmacológicos y dietéticos se tiene que recurrir a una terapia de reemplazo renal que podría ser la diálisis o el trasplante, de no ser así el paciente fallece (Alcívar, 2019).

La ERC constituye la patología más frecuente y que mayores costos genera dentro de los programas de salud pública para los países desarrollados (Alcívar, 2019).

Según los datos encontrados por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2018), la ERC es la cuarta causa de mortalidad general. En el último estadio de la enfermedad existirían más de 30 000 personas afectadas.

En varios artículos de la constitución del Ecuador del 2008, está descrito la salud como un derecho que debe ser garantizado por el Estado; priorizando la atención a las personas que padezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad (Alcívar, 2019). Sin embargo, el 45% de los pacientes que se encuentran en los últimos estadios no llegan a realizarse la diálisis debido a que fallecen, antes de acceder al tratamiento (MSP, 2018).

### **El proceso de diálisis**

El proceso de diálisis consiste en: “Durante la diálisis, la sangre del paciente entra en contacto con una membrana, por cuya superficie opuesta circula un líquido de diálisis. La composición del líquido de diálisis favorece la depuración de las sustancias

acumuladas en la sangre, a la vez que aporta al paciente otros elementos, como el bicarbonato (transporte bidireccional)” (Avendaño,2003, pág. 851).

Según Avendaño (2003), existen dos modalidades de diálisis: peritoneal y hemodiálisis; siendo la hemodiálisis y sus diversas técnicas las que cuentan con mayor acogida como tratamiento para la insuficiencia renal crónica. Las razones son: el paciente no necesita conocimiento sobre cómo realizar el tratamiento, ocupa menos tiempo, libera al paciente respecto el procedimiento. Además, tiene una mayor eficacia depuradora; siendo más útil para aquellos pacientes a los cuales se pronostica una larga supervivencia ya que la diálisis peritoneal pierde eficacia con el tiempo.

En la definición que realiza Avendaño (2003) la hemodiálisis consiste en un sistema extracorpóreo mediante el cual se realiza la depuración de la sangre eliminando sustancias tóxicas, sobrecarga de líquidos, se corrigen alteraciones electrolíticas y el desequilibrio ácido-base.

Existen varios tipos de hemodiálisis según la duración. La más utilizada es el esquema de tres sesiones por semana, cuatro horas por tratamiento, lo que implicaría un cambio de rutina para cualquier sujeto que tenga que realizarse el tratamiento (Avendaño, 2003).

### **Aspectos psicológicos de la hemodiálisis**

Cuando se inicia un proceso de hemodiálisis hay algunos aspectos a ser tomados en cuenta entre ellos los psicológicos. Según Avendaño (2003) se evidencian predominancia de sentimientos de desesperanza, angustia e invalidez.

Desde el inicio del tratamiento se evidencia desconocimiento acerca la enfermedad, acompañada por la incertidumbre de no saber su desarrollo a futuro; evidenciándose cambios en su rutina diaria, como por ejemplo en su alimentación.

Generalmente, los síntomas urémicos, antecesores al inicio de la diálisis, son: náuseas, vómitos, falta de apetito, apatía, falta de concentración, calambres, prurito, piernas inquietas, astenia progresiva, fatiga, malestar generalizado (Avendaño, 2003).

Las primeras diálisis, usualmente, se realizan después de un periodo conflictivo de hospitalización. En éstas sesiones de diálisis, los pacientes vivencian una especie de mejoría lo que genera sentimientos de confianza y esperanza (Avendaño, 2003).

Con el transcurso del tiempo aquellos sentimientos cambian a sentimientos de tristeza y tensión debido a los cambios de rutina y de organización de su vida.

Eventualmente, predomina la aceptación de las limitaciones, desventajas y complicaciones de la diálisis, junto con el descubrimiento de nuevos recursos y posibilidades (Avendaño, 2003).

Entre los cambios se evidencian limitaciones laborales y restricciones a nivel social producto del tiempo y los cuidados a invertirse en el tratamiento. Aquellas situaciones generarían una relación de dependencia del paciente con sus familiares (Avendaño, 2003).

En relación a los cuidados los especialistas recomiendan comer los alimentos correctos, controlando el consumo de líquidos, proteínas, sodio, potasio y fósforo. Además, seguir las indicaciones en cuanto a los medicamentos y permitir que el equipo médico los asista comentando malestares o preocupaciones (Mayo, 2019).

## **La salud**

Tomando en cuenta que se trata de un tratamiento que se aborda desde la perspectiva médica es importante exponer la noción de salud.

Según la OMS (2018): “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Dicha definición fue planteada en 1948 y no ha tenido modificaciones desde entonces.

Sin embargo, esta definición funciona como un ideal ya que se encuentra asociado a la armonía y el bienestar lo cual se presenta de forma efímera y fugaz (Campodónico, 2015). Es decir, se trata de un estado que no es permanente y no hay parámetros que definan el bienestar.

Del término salud se deriva la palabra sano cuyo significado, desde el punto de vista etimológico, proviene del latín *sanus* que significa intacto o bien conservado, e infalible o seguro (Canguilhem, 2004).

Canguilhem (2004) citando la propuesta de Kant en relación a la noción de salud, menciona que para poder definir el término salud se hace necesario sobre la noción de enfermedad. Debido a que el sujeto no es consciente de su estado de salud hasta que se enferma. Desde los griegos el término enfermedad se encuentra relacionado a desórdenes corporales, es decir algo que altera la salud.

A partir de la noción de bienestar que

Canguilhem (2004) expone que la existencia de la enfermedad se presenta como un hecho que sucede a todos los sujetos y suscita un cuestionamiento acerca de la precariedad de los organismos, es decir una fragilidad inherente a los sujetos.

Es así que una persona sana, en un estado de bienestar, solamente podrá dar cuenta de ello y argumentar que se sienta sano, mas no encontrarse sano (Canguilhem,



2004). Aquello se podría evidenciar en el relato de los pacientes que se realizan diálisis, quienes antes de recibir la noticia del tratamiento argumentan que se sienten sanos sin que aquello sea cierto.

Ambas definiciones de salud y enfermedad ponen en cuestionamiento el estado de bienestar completo como algo que se conserve o que se establezca como permanente ya que todos los sujetos están ante la posibilidad de contraer una enfermedad, lo que da cuenta de su condición de fragilidad y mortalidad.

Desde un punto de vista psicoanalítico, dicho estado de completud tampoco se puede evidenciar ya que el sujeto se moviliza por la búsqueda de aquel objeto que perdido en la infancia.

En resumen, en este primer apartado se ha tomado la perspectiva médica para lo cual se realizó una breve descripción del proceso de hemodiálisis y los aspectos psicológicos que evidencia la medicina. Además de poner en cuestionamiento la noción de salud como un referente de lo que se demanda del campo médico.

### **El trabajo del duelo**

Antes de definir el trabajo de duelo es importante definir al duelo, el cual consiste en aquella reacción que se produce ante la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces (Freud, 1917).

Freud (1917), en *Duelo y Melancolía*, propone que en el trabajo de duelo lo que se presenta es un desprendimiento de la carga libidinal de la cual estaba investido el objeto. Sin embargo, la desinvertidura del objeto no es algo que el sujeto acepta

inmediatamente, sino que implica un periodo de tiempo y de energía libidinal, mientras tanto el objeto perdido continúa en lo psíquico.

Esta renuencia a dejar el objeto produce un extrañamiento de la realidad, cuando aquello perdura se presenta la melancolía. Por el contrario, en el duelo se impone el acatamiento a la realidad.

Ante la pérdida del objeto se produce un movimiento de las cargas libidinales del objeto<sup>1</sup> al yo, por lo cual este proceso tiene relación con la formación del yo.

### **Formación del Yo**

En Proyecto de Psicología, Freud (1895), hace un esbozo de lo que denomina Yo; lo plantea como una red de neuronas investidas que podrían incidir en el curso de las cantidades a partir de una función inhibitoria. Siendo así que el Yo es la totalidad de investiduras psicológicas en que un componente permanente se separa de uno variable, convirtiéndose en una especie de reservorio.

El Yo es una instancia mediadora entre aquellas situaciones que causan placer y aquellas que causan displacer, diferenciando las vivencias de dolor y de satisfacción. En esta diferenciación con los tipos de vivencias, Freud dilucidó aquella relación entre el mundo exterior y la información que proviene del interior del sujeto (Freud, 1895).

En El Yo y el Ello, Freud (1923) plantea al Yo como parte del sistema percepción encontrándose en el preconscious como en una superficie, la cual no se encuentra separada tajantemente del Ello. En esta relación con el sistema percepción, el

---

<sup>1</sup> En este artículo se toma por objeto a aquello que se pierde en el trabajo de duelo y que en este caso se encontraría relacionado con el ideal de salud.

Yo da cuenta de aquella relación con el mundo exterior a través del sistema preconsciente.

Lo que diferencia al Yo del Ello es que el Yo se rige por el principio de realidad mientras el Ello se rige por el principio de placer. Siendo así que el Yo intenta dominar al Ello, pero conoce que el Ello se puede salir de control y tomar las riendas de la vida, es decir como si el Yo fuera un jinete sobre un caballo. (Freud, 1923).

En el Yo y el Ello, Freud (1923) señala que las investiduras de objeto parten del Ello. Por lo que cuando se produce una pérdida, el Yo se impone como objeto de amor para el Ello y debido a que el Yo ha interiorizado los rasgos del objeto perdido, el Ello permite ser dominado.

En este proceso de investiduras de objeto “(...) el carácter del yo es una sedimentación de las investiduras de objeto resignadas, contiene la historia de estas elecciones de objeto” (Freud, 1923, pág. 31). Es decir, cada pérdida de objeto va dejando cicatrices y como parte de él se convierten en el conjunto de identificaciones de las distintas pérdidas.

Es así que se evidencia como el Yo tiene la cualidad de escindirse. En el momento en que el Yo se encuentra entre la exigencia de la pulsión y el veto de la realidad objetiva responde: “Ambas partes en disputa han recibido lo suyo: la pulsión tiene permitido retener la satisfacción, a la realidad objetiva se le ha tributado el debido respeto” (Freud, 1938, pág. 275).

Dicha respuesta genera una desgarradura en el Yo que no se repara, sino que se hace más grande. “Las dos reacciones contrapuestas frente al conflicto subsistirán como núcleo de una escisión del yo” (Freud, 1938, pág. 276) dicho proceso da cuenta de la capacidad del Yo de desdoblarse y de allí su función de mediador.

Kristeva (1997) mencionará que dicho desdoblamiento del Yo se denota en la melancolía cuando el objeto perdido se instala dentro de sí y se identifica tanto con los aspectos benéficos y maléficos de la pérdida.

Lo anterior da cuenta de una relación ambivalente con el objeto, en la cual interviene la instancia del Superyó: “Se concibe que tal lógica supone un superyó severo y una dialéctica compleja de la idealización y la desvalorización de sí y del otro, y el conjunto de esos movimientos se funda en el mecanismo de la identificación” (Kristeva, 1997, pág. 15).

En los procesos de duelo el Ello reacciona ante la pérdida, como se mencionó anteriormente, pero la pérdida también provoca una reacción en la instancia del superyó.

Según Freud (1923) lo que plantea como ideal de yo o superyó tiene su génesis en el resultado de dos factores biológicos: el desvalimiento que se presenta desde el inicio de la vida y por otro lado la relación triangular que se da en el complejo de Edipo. El ideal del yo es una sedimentación del Yo basada en el establecimiento de las identificaciones con el padre y con la madre.

El Superyó es la agencia representante del vínculo parental, aquello que de las entidades superiores que eran los padres, familiares o maestros queda introyectado en el interior del sujeto. Es así que “Mientras que el yo es esencialmente representante del mundo exterior, de la realidad, el superyó se le enfrenta como abogado del mundo interior, del ello” (Freud, 1923, pág. 37).

Lacan (citado por Ortega de Spurrier, 2012) relaciona el Superyó con el Otro, es desde el otro y de la imagen que le regresa que se constituye el sujeto, ya que en su estado de indefensión el sujeto depende del Otro y de los significantes que da.

El Superyó es una instancia bastante crítica y cruel que se encuentra relacionada a los imperativos de la conciencia moral, de donde provienen los sentimientos de culpa y necesidad de castigo (Ortega de Spurrier, 2012).

En el duelo se evidencia la dureza con la que el Superyó trata al sujeto; se vuelve hipertenso y cruel con el Yo, quien como reclamo de esta pérdida sufre un castigo. Es decir, se presentan una serie de reproches contra el objeto de amor pero que se convierten en autoreproches que atacan al Yo, como responsabilizándolo de aquella pérdida, por no haber sido lo suficientemente bueno.

Es así que en el duelo el Yo se encuentra sometido a tres servidumbres y sufre tres clases de peligros: el mundo exterior en el cual se presenta la pérdida, la libido del Ello cuando se inviste como el objeto perdido y la severidad del Superyó del cual recibe un trato cruel en cuestionamiento del producto pérdida (Freud, 1923).

### **Libido**

Como se mencionó anteriormente en el duelo hay un movimiento de investiduras libidinales que pasan del objeto al yo. Por tanto, resulta importante comprender como se define la noción de libido.

En relación al objeto ya que una vez que el objeto a partir de una identificación narcisista, aquel se convierte en el sustituto de la investidura de amor, lo cual trae por resultado que el vínculo de amor no deba resignarse, quedándose en el yo. Aquello marca una diferencia entre el objeto pulsional y el objeto de amor. (Freud, 1917)

Freud hace referencia a la libido como un término tomado de la doctrina de la afectividad que hace referencia a la energía de pulsiones que pueden sintetizarse como amor (Freud, 1921, pág. 86).

En *Introducción al Narcisismo*, Freud (1914) propone el concepto de libido como aquello que se sustrae del mundo exterior para ser conducido al yo, a partir de allí surge una conducta narcisista.

Siendo así que en un principio la investidura libidinal se encuentra en el yo. Posteriormente dichas investiduras son cedidas a los objetos. Cuando el niño catectiza su libido sobre sí mismo, se denomina narcisismo primario. El distanciamiento se produce por medio de un desplazamiento de la libido a un ideal del yo, lo que se denomina narcisismo secundario. Es en este momento que se puede hablar que se presenta una diferencia entre libido de objeto y libido narcisista (Freud, 1914).

La elección de objeto en el duelo se da sobre una base narcisista, lo que hace posible que la investidura de objeto pueda regresar al narcisismo. Siendo así que “La identificación narcisista con el objeto se convierte entonces en el sustituto de la investidura de amor, lo cual trae por resultado que el vínculo de amor no deba resignarse a pesar del conflicto con la persona amada” (Freud, 1917, pág. 247).

Aquello da cuenta de que hay algo que se introyecta en el yo y que formará parte del yo. En este momento del duelo el yo cumple con el acatamiento de la realidad, al resignarse a la pérdida del objeto.

A nivel económico lo que sucede en el proceso de duelo es que las cargas libidinales del objeto, no son reemplazadas de inmediato, sino que pasan a depositarse en el yo. “De esa manera, la pérdida del objeto hubo de mudarse en una pérdida del yo, y el conflicto entre el yo y la persona amada, en una bipartición entre el yo crítico y el yo alterado por identificación” (Freud, 1917, págs. 246-247).

## **Identificación**

El momento en el cual la libido se deposita en el yo se da una identificación con el objeto. Según Freud es a partir del análisis de la melancolía que se puede hablar de identificación, siendo así que el objeto perdido se erige en el yo, es decir de haber una investidura con el objeto se pasa a una identificación (Freud, 1917).

La identificación es la forma más temprana de ligazón afectiva con otra persona; dependiendo como la ligazón recaiga en el sujeto o en el objeto del yo, a partir de aquello se logra configurar el yo propio a semejanza del otro tomado como modelo (Freud, 1921, pág. 101).

En relación a lo que Lacan plantea en el seminario IX (1961-1962), Hadad dirá que cuando se habla de identificación se relaciona con el otro y de lo que se trata es de la relación del sujeto con el significante (Hadad, 2010).

Rodríguez, citando a Lacan (1949), propone que desde el estadio del espejo el infante se reconoce a partir del otro, siendo en el otro. Es decir, se da una identificación imaginaria a partir de la cual el sujeto se constituye (Rodríguez, 2004).

Según Kristeva “La identificación del sujeto con el Otro simbólico, con el Ideal del Yo, pasa por una absorción narcisista del objeto de necesidad que es la Madre, absorción constitutiva del Yo ideal” (Kristeva, 1997, pág. 31). Es a partir de esto que el sujeto crea un ideal al que desea regresar, desde la identificación simbólica con el Otro será capaz de construirse objetos imaginarios de deseo.

## **Ideales**

La presencia de ideales se encuentra relacionadas al complejo de Edipo donde el sujeto tiene su objeto de amor en la madre. Posteriormente, la figura paterna interviene

haciendo un corte en la relación madre-hijo, por lo que el sujeto abandona esta relación con la madre con la promesa de en el futuro conseguir lo que el padre tiene; sin embargo, queda como remanente un ideal sobre la posibilidad de regresar a ese estado placentero y de unidad con la madre (Freud, 1923).

Para comprender la formación de los ideales, es importante abordar el esquema óptico. En el esquema óptico, hay una diferencia entre la percepción de la imagen real y la imagen especular ya que depende de la posición del observador el cómo se ve el objeto siendo una imagen de un objeto virtual. “La imagen real es la que organiza la realidad dando soporte a la función de la imagen especular. Allí localizamos el narcisismo primario en el espacio que designa la imagen real  $i(a)$ ” (Rodríguez, 2004).

En el esquema Lacan usa la letra A y lo relaciona con la imagen de lo real es a partir de ella que se puede realizar la imagen virtual  $i'(a)$ . A través de esta mediación es que se puede dar una identificación con el otro y que permite la relación imaginaria con el mundo (Rodríguez, 2004).

Dicha imagen especular se encuentra relacionada con el investimento narcisista, es decir, lo que cautiva de la imagen del objeto es aquello que falta y a lo cual no se puede acceder ya que se encuentra del lado de lo real. La reproducción invertida del ramo de flores introduce el problema de lo irrepresentable a nivel de lo especular. “A esto es a lo que se refiere Lacan cuando subraya la función del resto en el investimento libidinal de la relación imaginaria” (Sauval, s/n).

Es así que la imagen unificada aparece como un engaño; el  $i(a)$  es un engaño necesario, cuando aparece un duelo ya que cuando un objeto de amor desaparece se conmueve el orden imaginario. (Serra, 2013, pág 36, citando a Clara Cruglak)



Desde Duelo y Melancolía Freud (1917) ya expone que el duelo se da en relación a un objeto que muere, sino que se puede tratar de la pérdida de un objeto de amor, es decir se da la pérdida de un ideal. Lo que va acorde a lo que podría suceder con los pacientes ya que no sufren solamente una pérdida real sino de un ideal.

Por lo que relacionando el hecho de que un objeto de amor puede ser un ideal y en relación al esquema óptico.

Los pacientes se formarían una imagen acerca de lo que constituye la salud, basada en imaginarios y en la idea de tenerla; a pesar de que como se evidenció en el capítulo anterior el término de salud es ambiguo y está estrechamente relacionado a la noción de enfermedad. Detrás de las condiciones de salud en lo orgánico, se sostiene el descubrirse enfermo, y con ello valorar lo perdido “la Salud” que hasta ese momento no estaba en el ideal.

Una vez que se presenta la enfermedad, hay algo del ideal de salud que se pierde ya que lo confronta con la realidad de que con el paso del tiempo el cuerpo sufre un deterioro. La enfermedad llega a cortar con ese ideal de inmortalidad y que deja a los pacientes en una situación de inhabilitación rompiendo el ideal sobre sí mismo y del funcionamiento de su cuerpo.

Sin embargo, una vez se cae esta imagen del objeto-salud, el yo sufre dicha pérdida del ideal y con ello también de la exigencia del superyó acerca de volver a un estado saludable, situación que se vuelve imposible debido a que se hayan enfrentados a una enfermedad que no tiene cura sino tratamiento y que con el paso del tiempo deteriorará el cuerpo de manera más rápida.

Queda la pregunta de qué sucede después de sufrir la pérdida del ideal. Según Kristeva (1997), “En el lugar de la muerte, ¡y para no morir la muerte del otro, produzco

-o al menos así lo creo- un artificio, un ideal, un «más allá» que mi psique produce para situarse fuera de sí: ex-tasis” (Kristeva, 1997, pág. 86).

Aquello da cuenta de los procedimientos y las explicaciones que se dan desde la perspectiva médica planteando el tratamiento como la mejor opción para continuar con vida y con la mejor calidad de vida posible, oferta que se presenta con la condición que los pacientes cumplan con el tratamiento adecuadamente.

### **Objeto**

En este apartado se ampliará acerca de cómo el objeto se relaciona a la imagen y de donde proviene el término i(a).

Desde el Proyecto de Psicología (1895) se plantea la hipótesis del objeto perdido que es un objeto incesantemente buscado, pero nunca hallado, a partir del cual se desarrollará la psique del sujeto. Es en esta búsqueda que el sujeto puede buscar otros objetos. Tomando en cuenta que el objeto siempre estuvo perdido, el encuentro con el objeto es un reencuentro.

LeGauffey, citando el seminario X de Lacan (1962-1963), expone sobre el objeto a, se remite al objeto perdido del que se trata en el estadio del espejo y que se relaciona con la imagen especular (LeGaufey, 2011).

Según Serra (2013), es allí donde se constituye el i(a) en el cual el yo se presenta como una imagen unificada. A partir del Otro primordial que el niño se apropia de su imagen totalizada.

Lacan en seminarios posteriores afirmará que el infante, en el estadio del espejo, hace un gesto para buscar la aprobación del adulto y que valide la imagen del espejo, es

ahí que se dan tres participantes: el niño, la imagen y el adulto. Allí donde plantea la dialéctica especular (LeGaufey, 2011).

LeGaufey (2011) citando a Lacan dirá que la investidura de la imagen especular lo cual es fundamental en la relación imaginaria, da cuenta que no toda la investidura libidinal pasa por la imagen del espejo, sino que hay un resto. Dicho resto es imposible de buscarlo en el orden de representación, es decir existe algo que no está en este mundo.

Es allí donde se plantea el objeto a como un resto ya que carece de imagen especular, donde el sujeto espera una imagen se denota un vacío. Por lo que “El i(a) es un engaño necesario que, en tiempos de duelo, de pérdida de un objeto de amor, vacila, porque cuando un objeto de amor desaparece de la escena, desaparece a nivel imaginario especular y esto conmueve todo el orden imaginario” (Serra, pág. 36, 2013)

Clara Cruglak, retomando a Lacan, propone que el duelo se trata del i(a) como imagen narcisista y no del objeto a, hay un mantenimiento del vínculo por donde el deseo está suspendido y que se encuentra entramado entre el objeto causa de deseo y su falta necesaria en el Otro (Serra,2013).

Una de las premisas que se evidencian en el duelo es lo costoso que resulta a nivel psíquico el poder quitar las cargas libidinales de un objeto de amor debido a que la representación del objeto, se encuentra apoyada en incontables representaciones singulares (Freud, 1917).

Siendo así que la imagen del objeto se basa en imaginarios de lo que representan las cosas, el ideal de salud planteado como objeto que se pierde en el duelo de los pacientes que se realizan hemodiálisis queda del lado de lo imaginario.

## **La pérdida en pacientes que se realizan hemodiálisis.**

Haciendo uso de viñetas clínicas se realizará una aproximación a las vivencias de los pacientes con el propósito de relacionarlo con los planteamientos teóricos de los acápites anteriores.

### **Noticia que debe iniciar el tratamiento**

Como se mencionaba en la descripción de los aspectos psicológicos de la hemodiálisis cuando los pacientes reciben la noticia del tratamiento reaccionan de una manera específica.

En el caso de Griselda (2019), una persona entrevistada para un artículo de salud, describe que antes de recibir la noticia sufrió una serie de síntomas. Empezó por un desmayo súbito, luego vinieron las náuseas y los vómitos. Para cuando fue al médico, su problema ya se había vuelto crónico. Hasta antes del desmayo no había tenido otras molestias, aunque se había empezado a sentir más cansada que de costumbre (Mestanza, 2019).

Al evaluarlo detenidamente resalta la pregunta acerca de ¿qué sucede con la falta de cuidado? En Introducción al narcisismo Freud (1914) propone la omnipotencia de pensamiento como un rasgo que se relaciona con el narcisismo primario que provoca que se sobreestime el poder de los deseos. En este contexto se podría relacionar con la despreocupación por el cansancio que mantenía desde hace varias semanas, pero que podría observarse como una señal de que algo no estaba funcionando correctamente en su cuerpo.

Dicha despreocupación podría estar relacionada con una parte del sistema narcisista en el cual el yo se siente inmortal a pesar de chocarse con la realidad se refugia en el niño (Freud, 1914).

En el libro *Vivir con Insuficiencia Renal Crónica*, Ana Hidalgo, quien padece la enfermedad y ha realizado varios escritos sobre su experiencia y la de varios pacientes.

Describe la manera en que las personas suelen recibir la noticia del tratamiento:

“Últimamente recibo muchos e-mails de personas que acaban de ser diagnosticados de I.R.C, (insuficiencia renal crónica). Se encuentran perdidos, asustados y con muchísimas dudas” (Hidalgo y Montalvo, pág. 299, 2016).

Una vez que reciben la noticia, se evidencian sentimientos de desesperanza y de invalidez. Griselda dice “Tuve mucho miedo por lo que había escuchado de los catéteres y la diálisis. Pensaba que con ese tratamiento iba a terminar muerta” (Mestanza, 2019, párr. 4)

En ambos casos se presentan emociones relacionadas a sentimientos de incertidumbre y desconcierto producto de la sensación de desengaño que se da cuando se pierde un objeto de amor, en este caso “el ideal de salud”.

Tomando la premisa que el duelo es un proceso donde a partir de una elección de objeto el cual se encuentra investido libidinalmente; el momento en que se pierde ese objeto se sufre un desengaño, hay un cambio en el vínculo con el mismo, debido a que no ha sido lo que el sujeto creía (Freud,1917).

Este desengaño se denota en el relato de Alain Lempereur, paciente de Fresenius Medical Care: “Cuando me topé con un diagnóstico que sabía que me cambiaría la vida, me preguntaba qué hacer a continuación... Me di de bruces con la realidad: era humano y debía afrontar los problemas inherentes a esa situación” (Nephrocare, s/f).

Nuevamente se evidencia una pregunta: qué es lo que se pierde al recibir esa noticia, ya que no hay una pérdida de un objeto que muere sino de un objeto de amor, un objeto idealizado por lo que se plantea que el objeto que se pierde en los pacientes es el ideal de salud.

Según Ana Hidalgo y Montalvo, los pacientes “Al principio lo niegan, no quieren saber nada, se esconden como un caracol, sin querer entender ni conocer su enfermedad” (Hidalgo y Montalvo, pág. 299, 2016).

Estos sentimientos pueden generar varias repercusiones en la vida de los pacientes. Es así como lo describe Hakan, paciente de Fresenius Medical Care: “Durante el primer año de diálisis, me asusté tanto que me volví ansioso por mi salud y dejé de trabajar” (Nephrocare, s/f).

Tomando al ideal de salud como el objeto que pierden los pacientes renales, evidenciándose un duelo desde el momento que reciben la noticia. Siendo así que como Freud menciona “Se ama a lo que posee el mérito que falta al yo para alcanzar el ideal” (Freud, 1914, pág. 91). En este caso, a los pacientes diagnosticados con ese estado de salud, idealizan como objeto-ideal un estado de supuesta salud anterior que creían tener.

### **Vivencias en hemodiálisis**

Según Ana Hidalgo y Montalvo: “Cuando una persona se siente enferma lo normal es que esté de mal humor y se sienta deprimida y ansiosa” (Hidalgo y Montalvo, pág. 300, 2016).

Según Freud (1914) en los sujetos que padecen de alguna enfermedad orgánica la distribución de la libido cambia. Mientras el sujeto sufre, retira de sus objetos de

amor el interés libidinal y sus investiduras se retiran sobre su yo, situación similar a lo que sucede en el proceso de duelo.

Con el transcurso del tiempo se presentan sentimientos de tristeza y de tensión lo que podría evidenciar esta lucha entre el yo y el ello, que deja entrever la puja por esta pérdida de salud pero que también hace aparecer todos esos ideales en base a los cuales los sujetos se quedaban con la idea de salud y de cómo su cuerpo se convierte en prueba de esta falta de salud.

Esta idea de salud o de poder retornar a su estado anterior se ve roto al confirmar que el tratamiento no ofrece una cura permanente. Ana Hidalgo y Lola Montalvo relatan:

Cuando una persona comienza con el tratamiento de diálisis siente que ha establecido una dependencia con la máquina o con el catéter, con los horarios, con los medicamentos, con los médicos, hospitales..., en fin, que tiene que cambiar su vida anterior, sus costumbres y sus hábitos; y por supuesto, no le falta razón, porque así es, en parte (2016, pág. 305).

Sin embargo, “Hay enfermos que no quieren ver la situación real en la que se encuentran, que cierran los ojos, que no quieren intentar salir del hoyo en el que han caído y muestran ansiedad y depresión” (Hidalgo y Montalvo, pág. 305, 2016).

La descripción de los casos es compatible con la forma en que una persona reacciona a una pérdida “en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad” (Freud, 1917, pág. 242).

En relación a como los pacientes se sienten Ana Hidalgo dirá: “El mundo se detiene para ellos y se plantean cómo pueden seguir el resto del mundo viviendo como si tal cosa cuando a ellos se les ha venido todo abajo” (Hidalgo y Montalvo, pág. 299, 2016).

Es así que se evidencia una identificación ya que el yo se encuentra empobrecido y entregado al objeto (Freud, 1921). Con el tiempo aquel proceso da cuenta de una relación ambivalente con el objeto que se ha perdido.

Finalmente hay algo de la enfermedad que se introyecta, el nuevo estado de vida y las nuevas rutinas que se van planteando con el tratamiento evidencian esa interiorización en el yo de ese ideal de salud pero que al momento de presentarse recaídas en el tratamiento evidencia aquello de lo que sigue perdido y que sigue haciendo falta en el sujeto.

### **Cambios en hemodiálisis y su relación con los cuidados de sí**

Se presentan varios cambios en el estilo de vida para los pacientes que se realizan hemodiálisis. Por lo tanto, la salud se transforma en un ideal ya que se convierte en aquello que falta al yo como se mencionaba anteriormente.

Los cambios suelen presentarse de la siguiente manera "De tener una vida absolutamente normal pasan a tener unas estrictas normas dietéticas, un arsenal de medicamentos, un sinfín de pruebas médicas, la diálisis, etc., lo que hace que sus vidas se vuelvan del revés” (Hidalgo y Montalvo, pág. 299, 2016).

Según Ana Hidalgo y Montalvo (2016), los cambios mencionados generan repercusiones en varios ámbitos de la vida como son: restricciones en la ingesta de líquidos, cambios en la jornada laboral, control médico permanente, limitaciones en sus



viajes de ocio, deterioro en la imagen corporal y disminución de la actividad sexual. Además, cambia la forma en que se relaciona con sus familiares.

Entre las vivencias y cambios que se presentan hay una pugna con la idea de recuperar ese estado de salud y poder estar alejado de los malestares y la realidad de que aquello resulta inalcanzable.

Con el tiempo el yo “Toma la investidura del objeto presentándose ante el ello como el objeto” (Freud, 1938, pág. 276). En este ofrecimiento se evidencia un cambio: el paciente tiene que hacerse cargo de sus cuidados provocando que el yo se invista libidinalmente.

En relación a los cuidados, si bien en un inicio durante la infancia la madre ejerce como cuidadora primaria, incluso en la adolescencia se encuentra la figura materna como ese Otro que se encarga de los cuidados. En cambio, cuando se llega a la adultez es el mismo sujeto el que se encarga de los cuidados.

Según Judith Butler (2006) la temática del duelo tiene que ver con aceptar un cambio, también da cuenta de la relación que tenemos con los otros que se encuentran implicados en la vida de cada sujeto.

En el caso de los pacientes en hemodiálisis se presenta dependencia con un familiar y con el personal médico quienes tienen que estar vigilantes para que el sujeto pueda continuar con su vida. Siendo ahora ellos los que se ponen a cargo los cuidados de los pacientes.

Evidenciando aquello que Butler (2006) mencionará como condición de vulnerabilidad original la cual sostiene la dependencia con el otro, es decir retoma el estado de indefensión en el que se encuentra el infante en el inicio de su vida.

Relacionando lo que plantea Butler y el esquema óptico se puede observar como la imagen del objeto que en este caso es el ideal de salud parte de un imaginario ya que está fundamentado en una condición que desde inicio de la vida es de vulnerabilidad. Además, da cuenta de donde salen los imaginarios sobre los cuales el sujeto intenta sostenerse para continuar con el tratamiento.

Es así que Ana Hidalgo y Lola Montalvo (2016), realiza algunas recomendaciones en las cuales los pacientes podrían sostenerse. Entre ellas: mantener una buena condición física, tener metas realistas, aceptar la posibilidad de necesitar la ayuda de otras personas, acostumbrarse a preguntar sobre los diagnósticos y términos médicos.

Además, resalta la importancia de comprender el tratamiento como los cambios de la alimentación; también se debe organizar las actividades laborales, sociales y familiares en conjunto con los horarios y cuidados que implica el tratamiento

Es decir, el sujeto tiene que aferrarse a la expectativa de continuar con su rutina de vida. Sin embargo, la realidad es: la presencia de una enfermedad terminal que necesita tratamiento por el resto de la vida. Aquello los confronta ante una pérdida de salud y una condición de enfermo.

La historia de Hakan da cuenta de ello: “La mayoría de las veces no experimento ninguna dificultad, sin embargo, mi equipo me ayuda mucho y me apoya para asegurar que mi ausencia durante mis días de diálisis no afecten al negocio” (Nephrocare, s/f).

### **¿Cómo vivieron después?**

A nivel económico lo que sucede en el trabajo del duelo es que en vista de que el objeto ya no existe más, el yo se protege con el propósito de no tener el mismo final que

el objeto perdido, se deja llevar por las satisfacciones narcisistas de continuar con vida y se desliga de su objeto perdido (Freud, 1917).

Sin embargo, aquel proceso no es inmediato, “Podemos imaginar que esa desatadura se cumple tan lentamente y tan paso a paso que, al terminar el trabajo, también se ha disipado el gasto que requería” (Freud, 1917, pág. 252). Son procesos lógicos y no cronológicos debido a que se sitúan como procesos inconscientes.

Como sucede en el relato de Alain Lempereur, quien desde 2011 se realiza hemodiálisis, pero también ha podido adaptar sus viajes “Para hacerlo, tengo que reservar los centros de diálisis con antelación suficiente, especialmente para fechas como Navidad y Año Nuevo, y también en temporada de vacaciones escolares” (Nephrocare, s/f). Es así que para un paciente que se encuentra varios años en diálisis de alguna forma ha logrado volverse funcional, en la medida que las circunstancias le permitan.

En relación a los cuidados Alain comenta: “En cuanto a las comidas, cualquier cosa es posible, siempre que respete la dieta y pida cambios en el menú, si es necesario, aduciendo los motivos. Debo controlar la actividad física y no intentar abusar” (Nephrocare, s/f).

Aquello da cuenta de lo que sucede una vez que el proceso de duelo ha sido transitado. Según Freud (1921) en la identificación se ha perdido el objeto y hay algo que queda interiorizado en el yo, después de aquello el yo sufre alteraciones.

En el caso de los pacientes se podría inferir que el yo interioriza dichos cambios adaptándose a una nueva realidad donde el tratamiento hemodiálítico es parte de la vida. El realizarse el tratamiento guarda una promesa de seguir con vida, a pesar de rescindir

de su objeto perdido que se representa en la idea de salud. Posteriormente tendrá que aceptar la pérdida y continuar su vida.

### **Método**

En relación a la metodología que se ha utilizado es un tipo de investigación no experimental con el enfoque cualitativo, desde un planteamiento teórico exploratorio.

A partir del uso de técnicas bibliográficas y de archivo. Se realizará revisión de literatura correspondiente al tema para recopilar información ya que se trata de un procedimiento exploratorio informativo.

Posteriormente se utilizarán viñetas, obtenidas de noticias o anécdotas de pacientes encontradas en páginas web. Además de un libro redactado por una paciente de diálisis que realizó en conjunto con una enfermera dedicada al mismo tema.

### **Resultados**

Los resultados encontrados en este artículo dan cuenta de lo que sucede en pacientes en hemodiálisis y por qué se plantea que existe un posible duelo en las vivencias que tienen los pacientes.

A partir del planteamiento del duelo en Freud se denota que hay varios conceptos que se han utilizado para aproximarse a una respuesta de la pregunta de investigación acerca de ¿qué es lo que pierden los pacientes en hemodiálisis?

En el proceso de duelo se denota la relación entre los sistemas del yo, ello y superyó. Es así que el yo se encuentra en una pugna donde debe colocarse como

reemplazo del objeto perdido para que el ello no desate su furia. Por otro lado, tiene que lidiar con los reclamos del superyó que de manera cruel culpa al yo de no haber sido lo suficientemente bueno como para conservar el objeto.

En los pacientes se puede evidenciar desde la forma en que reciben la noticia, ya que podría dar cuenta de esa lucha entre los tres sistemas, presentando sintomatología similar a la descrita en los duelos.

En relación a la experiencia vivida por algunos pacientes que se realizan hemodiálisis se denota que no hay una pérdida en lo real, el órgano que los médicos le manifiestan que no funciona no es extirpado de su cuerpo.

Es así que el tratamiento se realiza por una disfunción del órgano, con la finalidad de continuar con vida. Siendo así que el sujeto queda en su condición de enfermo por el resto de su vida.

Aquello los confronta ante la imposibilidad de retornar a su anterior estado de salud. Es aquí donde se ha tomado los aportes de Canguilhem ya que plantea la salud y la enfermedad no como opuestos sino como cada uno dando cuenta del otro y siendo parte de la existencia de los sujetos.

Es así que Caponi plantea: “La salud, por su parte, implica una dimensión de la existencia esencialmente creativa, implica la capacidad de reinventar ese conjunto de capacidades y poderes necesarios para enfrentar las agresiones a las que inevitablemente estamos expuestos” (Caponi, 2010, pág. 153).

En este artículo se propone la hipótesis que lo que pierden los pacientes es el ideal de salud. En tanto el proceso de duelo se relaciona con la pérdida de un ideal ya que la cuestión central del duelo es la reminiscencia de la pérdida originaria. Siendo así

que la relación no es con el objeto a sino i(a) por el cual todo amor está estructurado narcisísticamente (Serra, 2013, pág. 36, citando a Clara Cruglak).

Es necesario que haya algo en la estructura que sea sostén del i(a), el deseo suspendido hace referencia a la relación objeto y falta. El i(a) se encuentra en relación al estadio del espejo, el yo es un precipitado de una imagen unificada, es a partir del Otro primordial que el infante se apropia de una imagen totalizada (Serra, 2013, pág. 36, citando a Clara Cruglak).

Es así que, siguiendo el esquema óptico, establecido por Lacan, el sujeto tiene una imagen de objeto, basada en una ilusión y un imaginario que le hace creer que su estado anterior de salud significaba un estado de bienestar.

### **Discusión**

El aporte al conocimiento científico del capítulo de libro es el análisis del proceso de duelo en pacientes en hemodiálisis. Si bien en el artículo se describe la perspectiva médica y lo que pasa a nivel psicológico con los pacientes, no hay un cuestionamiento del porque se presentan esos sentimientos y emociones.

Desde el planteamiento del artículo se evidencia que la información es escasa y generalmente relacionada a la adherencia al tratamiento hemodialítico. Uno de los artículos encontrados denominado: “Características psicodinámicas de duelo en pacientes con insuficiencia renal terminal” es uno de los más próximos al tema. En el cual se analiza las características del duelo en los pacientes con enfermedad renal crónica, concluyendo que el tener la enfermedad está relacionado a la dinámica familia, desde un enfoque psicodinámico.

Otro de los aportes teóricos de este capítulo de libro es que evidencia el proceso de duelo en tanto se relaciona a tiempos lógicos más allá de lo cronológico. Dichos tiempos dan cuenta de la complejidad que implica para un sujeto el perder un objeto de amor, debido a las representaciones a las que se haya unido.

Lo que podría dar cuenta del proceso tortuoso que significa el encontrarse con la pérdida de ideal de salud y que se podría resignificar por el resto del tiempo que se realicen el tratamiento.

Se podría decir que en los pacientes con enfermedad renal se da un tipo de elección de objeto narcisista que los remite a como sienten su cuerpo, pero sobretodo que se encuentra relacionado con la idea de salud y lo que para cada uno representa, basado en el ideal no fundamentado de ser un sujeto saludable.

Por otro lado, la idea de salud no tiene definición sino es a partir de la enfermedad, afrontándoles ante una nueva condición que permanecerá por el resto de su vida.

Según Caponi (2010), cabe recalcar la dimensión social e individual bajo la cual Canguilhem propone la noción de salud como no contabilizado y que no se rige por los patrones de las funciones que se consideran normales; tampoco puede ser visto desde una perspectiva poblacional ya que se trata de individuos concretos ubicados en contextos sociales específicos.

Siendo así que la propuesta de Canguilhem sirve de apoyo para el artículo en tanto da cuenta del inicio de la enfermedad como “(...) las dificultades que el organismo encuentra para dar respuestas a las exigencias que su entorno social le impone” (Caponi,2010, pág. 151).

Es así que el contexto en que se han desarrollado y relatado las viñetas clínicas da cuenta de ese sufrimiento individual de cada sujeto pero que va más allá de lo que las estadísticas o parámetros médicos pueden dar cuenta de la enfermedad.

Por otro lado, según Garo (2013), hay una diversidad de reacciones posibles frente a una pérdida ya que depende de la posición subjetivo, del objeto que se trate y de las circunstancias en las que se presenta.

Por lo que el artículo plantea la hipótesis acerca de la pérdida del ideal de salud. Sin embargo, los sujetos que se realizan diálisis se confrontan a una variedad de pérdidas, muchas de ellas no relacionadas con su estado de salud.

Sorprendidos por la pérdida, algo se descalabra, algunos duelos se agudizan, otros se detienen, hay duelos patológicos; encontramos diversos duelos porque es absolutamente diversa y singular esa experiencia en la medida que esa actitud renegatoria hacia la muerte, que es en definitiva la actitud hacia la vida, impide el encuentro con su verdad, a secas.” (Garo,2013, pág.41)

El duelo invita a pensar sobre la vida/muerte en tanto no es una totalidad absoluta, existe un vacío constituyente que confronta al sujeto la dimensión efímera de la vida. (Garo,2013)

### **Conclusiones**

En el presente capítulo de libro se ha realizado un análisis acerca del proceso de duelo en pacientes en hemodiálisis, desde una lectura psicoanalítica.



Como parte del análisis se comenzó definiendo el proceso de hemodiálisis desde una perspectiva médica. En la segunda parte se describe el trabajo de duelo y sus implicaciones. En la tercera parte se contrasta la información de los anteriores acápite con el relato de los pacientes acerca de cómo vivencian la hemodiálisis.

Lo que permitió realizar un planteamiento que pudo responder a la pregunta de investigación acerca de ¿Qué se pierde en el proceso de duelo en pacientes que se realizan hemodiálisis?

En el desarrollo se denota que en los pacientes que se realizan hemodiálisis se presentan síntomas relacionados con el duelo y la forma en como el sujeto se posiciona ante la pérdida de la idea de salud que tienen y que se plantea desde la sociedad.

En las vivencias de los pacientes que se realizan hemodiálisis describen la percepción de varios cambios en su vida. Lo que podría dar cuenta de un cambio de su condición de salud a una condición de enfermo.

Siendo así que el sujeto en base a su ideal de salud, como objeto perdido, se encuentra en una búsqueda de recuperar su salud. Sin embargo, debido a su nueva condición no puede regresar a ese estado de salud anterior.

### **Recomendaciones**

En este artículo quedan sueltas algunas preguntas, sin embargo, basándose en el escrito de Duelo y Melancolía, un cuestionamiento que queda y que se podría anudar al presenta capítulo de libro está en relación a la melancolía y la posibilidad que ciertos pacientes sean parte de esta categoría clínica.

Además, el trabajo podría extenderse en relación al análisis de como la noción de cuerpo atraviesa el tema, no solamente ya que se trata de una enfermedad que afecta al cuerpo sino como aquello que se basa en una construcción imaginaria y como se relaciona con el significante de salud.

En el caso de los pacientes surge la pregunta de que representa para ellos este significante de salud lo que posiblemente se encuentra ligado a la noción de funcionalidad y deterioro; aquello nos podría guiar a cuestionarnos y explorar sobre la noción de narcisismo.

### Referencias Bibliográficas

- Alcívar, M. (2019) *Propuesta para la implementación de una unidad de diálisis renal del Gobierno Provincial de Manabí en la ciudad de Portoviejo*, período 2019-2020. Universidad San Francisco de Quito, Ecuador.
- Avendaño, L. (2003) *Nefrología Clínica*, Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Butler, J. (2006). *Vida precaria: el poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Campodónico, N. (2015) El abordaje psicoanalítico en los Centros de Salud: un nuevo desafío. *Revista de Psicología*, núm 15, p. 55-69
- Canguilhem, G. (2004). *Escritos sobre la medicina*. Buenos Aires: Amorrortu
- Caponi, S. (2010). Georges Canguilhem: del cuerpo subjetivo a la localización cerebral. *Salud Colectiva*. 6, (2), p. 149-161
- Freud, S. (1917/2013). *Duelo y melancolía*. En obras completas. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S. (1895/2013). *Proyecto de una Psicología para neurólogos*. En obras completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S. (1923/2014). *El yo y el ello*. En obras completas. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S. (1938/2013). *La escisión del yo en el proceso defensivo*. En obras completas. Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S. (1921/2013). *Psicología de las masas y análisis del yo*. En obras completas. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S. (1914/2013). *Introducción al narcisismo*. En obras completas. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu

- Garo, S (2013). “Navegar es necesario, vivir no lo es”. *Psicoanálisis y el Hospital: Historización y duelo*. Año 22, (43), p. 39-42.
- Hadad, M. (2010). El concepto de identificación en el seminario 9, la identificación de J. Lacan. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Hidalgo, A. Montalvo, L. (2016). *Vivir con insuficiencia renal: Guía para enfermos renales crónicos*. Sevilla: España
- Lempereur, A. vivir al máximo con diálisis. Recuperado en:  
<https://www.nephrocare.es/pacientes/vivir-al-maximo-con-dialisis.html>
- Kristeva, J. (1997). *Sol negro. Depresión y Melancolía*. Caracas: Monte Ávila editores Latinoamericana.
- LeGauffey, G. (2011). *El objeto a de Lacan*. México D.F: Editorial Psicoanalítica de la Letra.
- Mayo Clinic. (2019). *Hemodiálisis*. Minnessota, Estados Unidos. Recuperado en  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>
- Mestanza, C. (28 de abril de 2019). Testimonio de paciente con insuficiencia renal crónica: “Quisiera vivir mucho más”. El Comercio. Recuperado en:  
<https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/salud-insuficiencia-renal-cronica-quisiera-vivir-anos>

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018) *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de práctica clínica*.  
Disponibile en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/>
- Nephrocare. (s/f). Vivir al máximo con diálisis. *En revista Nephrocare*. Recuperado de <https://www.nephrocare.es/pacientes/disfrute-de-la-vida/la-voz-del-paciente/pacientes-en-hemodialisis/hemodialisis/vivir-al-maximo-con-dialisis.html>
- Nephrocare. (s/f). Prosperando durante la diálisis- un trabajo satisfactorio. *En revista Nephrocare*. Recuperado de <https://www.nephrocare.es/pacientes/disfrute-de-la-vida/la-voz-del-paciente/pacientes-en-hemodialisis/hemodialisis/prosperando-durante-la-dialisis-con-un-trabajo-satisfactorio.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La carga global de la insuficiencia renal y los objetivos de desarrollo sostenible*. Recuperado en <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441-ab/es/>
- Ortega de Spurrier, P. (2012). *Las funciones del superyó*. Ciudad de México: México.  
Recuperado en: <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/radar/edicion/100/594/Las-funciones-del-superyo->
- Rodríguez, M. (2004). *Los ideales de la persona: Yo ideal e ideal del Yo*. Recuperado en <http://www.scb-icf.net/nodus/contingut/article.php?art=138&rev=23&pub=1>
- Sauval, M. (s/n). “La Angustia” *J. Lacan. (notas y comentarios)*. Recuperado en <https://www.sauval.com/angustia/s3optico2.htm#:~:text>
- Serra, M (2013). Sobre duelo. *Psicoanálisis y el Hospital: Historización y duelo*. Año 22, (43), p. 33-38.