



Universidad del Azuay

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**MALESTAR PSICOLÓGICO PERCIBIDO
POR TRES MÉDICOS DEL ÁREA COVID-19
DEL HOSPITAL “JOSÉ CARRASCO
ARTEAGA”**

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Psicóloga
Clínica

Autoras:

Daniela Peralta Abril.; Doménica Rodas Orellana.

Director:

Mst. René Zalamea Vallejo

**Cuenca – Ecuador
2022**

DEDICATORIA

A mi mamá, Elena, mi papá, Juan Carlos y mi hermano, Sebastián, por su apoyo y cariño incondicionales, sin los cuales no hubiera llegado a este punto de mi vida y a ser la persona que soy.

Doménica

A mis padres, quienes con esfuerzo, amor y sacrificio me han permitido llegar hasta aquí.

Daniela.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a los tres médicos participantes: Nelly Astudillo, Carmen Cedillo y Diego Guzmán, por su tiempo y disposición, sin quienes esta investigación no hubiera sido posible.

Otro agradecimiento a todos los profesores de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad de Azuay, por su dedicación y conocimientos otorgados en estos años de carrera.

A nuestro director de tesis, René Zalamea, por sus conocimientos, ayuda y tiempo otorgados en nosotras y nuestra investigación.

A todas las personas que otorgaron su ayuda e hicieron posible esta investigación.

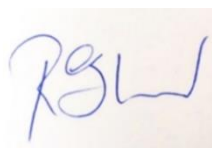
RESUMEN:

La siguiente investigación cualitativa de estudio de caso tuvo por propósito interpretar la percepción de malestar psicológico de tres médicos que trabajan en el área COVID-19 del hospital “José Carrasco Arteaga”.

Los instrumentos para recolección de datos fueron: historia clínica, entrevistas a profundidad, el cuestionario de síntomas SCL-90-R y el Test de Apercepción Temática.

A partir del análisis del contenido de sus narraciones se obtuvieron categorías, las cuales fueron agrupadas en temas. Los resultados del análisis de los datos sugieren la existencia previa de un malestar psicológico relacionado a conflictos interpersonales y relaciones familiares distantes. El riesgo constante de infección, la sobrecarga de trabajo, el miedo a contagiar a sus seres queridos y las deficiencias del funcionamiento hospitalario, dieron paso a la exacerbación de dicho malestar que resultó en el desarrollo de un trastorno de adaptación agudo y de Otro problema relacionado con el empleo (DSM-V). Los médicos experimentaron grandes cambios en su estilo de vida y forma de trabajar, lo cual los llevó a buscar maneras de adaptarse y afrontar las nuevas circunstancias. Sin embargo, su actividad laboral fue utilizada, al mismo tiempo, como un medio para la sublimación de las tensiones provenientes de su vida personal.

PALABRAS CLAVE: COVID-19, malestar psicológico, médicos.



René Zalamea Vallejo



Doménica Renata Rodas Orellana



Claudia Daniela Peralta Abril

ABSTRACT:

The following qualitative case study research had the purpose of interpreting the perception of psychological distress of three doctors working in the COVID-19 area of the "José Carrasco Arteaga" hospital. The instruments for data collection were: clinical history, in-depth interviews, the SCL-90-R symptom questionnaire and the Thematic Apperception Test. From the analysis of the content of their narratives, categories were obtained, which were grouped into themes. The results of the data analysis suggest the prior existence of psychological distress related to interpersonal conflicts and distant family relationships. The constant risk of infection, work overload, fear of infecting loved ones, and deficiencies in hospital functioning gave place to the exacerbation of such distress resulting in the development of an acute adjustment disorder and Other Job-Related Problem (DSM-V). Doctors experienced major changes in their lifestyle and way of working, which led them to seek ways to adapt and cope with the new circumstances. However, their work activity was used, at the same time, as a medium for the sublimation of tensions coming from their personal life.

KEYWORDS: COVID-19, psychological distress, doctors.



Translated by:

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'D.R.O.', is located to the right of the translated by text.

Doménica Renata Rodas Orellana

ÍNDICE

Introducción	11
CAPÍTULO 1	13
1. MARCO TEÓRICO.....	13
1.1. Coronavirus, origen y características	13
1.1.1. ¿Qué son los coronavirus?	13
1.1.2. Sintomatología y desarrollo de la enfermedad	14
1.1.3. Brote inicial y propagación mundial	18
1.2. Salud mental en la pandemia.....	22
1.2.1. Estragos psicológicos en la población general	23
1.2.2. Poblaciones vulnerables	27
1.2.3. Estragos psicológicos en los profesionales de la salud.....	31
1.2.3.1. Mecanismos de afrontamiento de los médicos	37
1.2.3.1.1. Mecanismos de defensa.....	39
CAPÍTULO 2	41
2. METODOLOGÍA	41
2.1. Tipo de estudio.....	41
2.2. Objetivos	41
2.2.1. Objetivo general.....	41
2.2.2. Objetivos específicos.....	41
2.3. Población.....	42
2.4. Instrumentos	42
2.4.1. Entrevista a profundidad	42
2.4.2. Historia clínica	43
2.4.3. Técnicas proyectivas.....	43
2.4.3.1. Test de apercepción temática (TAT)	44
2.4.4. Inventario de personalidad SCL-90	44
2.5. Procedimiento	45
2.6. Historias clínicas.....	55
2.6.1. CASO NELLY	55
2.6.1.1. Motivo de la demanda	55
2.6.1.2. Psicobiografía.....	56
2.6.1.2.1. Antecedentes familiares.....	56
2.6.1.2.2. Antecedentes de salud.....	56

2.6.1.2.3.	Antecedentes escolares y/o laborales	56
2.6.1.2.4.	Vida afectiva.....	56
2.6.1.2.5.	Antecedentes sociales	57
2.6.1.3.	Psicodiagnóstico	57
2.6.1.3.1.	Test SCL-90-R.....	57
2.6.1.3.2.	Test TAT.....	57
2.6.1.3.3.	Resumen psicodiagnóstico	58
2.6.2.	CASO CARMEN	58
2.6.2.1.	Motivo de la demanda	59
2.6.2.2.	Psicobiografía.....	59
2.6.2.2.1.	Antecedentes familiares.....	59
2.6.2.2.2.	Antecedentes de salud.....	59
2.6.2.2.3.	Antecedentes escolares y/o laborales	60
2.6.2.2.4.	Vida afectiva.....	60
2.6.2.2.5.	Antecedentes sociales	60
2.6.2.3.	Psicodiagnóstico	60
2.6.2.3.1.	Test SCL- 90-R.....	60
2.6.2.3.2.	Test TAT.....	61
2.6.2.3.3.	Resumen psicodiagnóstico	62
2.6.3.	CASO DIEGO.....	63
2.6.3.1.	Motivo de la demanda	63
2.6.3.2.	Psicobiografía.....	63
2.6.3.2.1.	Antecedentes familiares.....	63
2.6.3.2.2.	Antecedentes de salud.....	64
2.6.3.2.3.	Antecedentes escolares y/o laborales	65
2.6.3.2.4.	Vida afectiva.....	65
2.6.3.3.	Psicodiagnóstico	65
2.6.3.3.1.	Test SCL-90-R.....	65
2.6.3.3.2.	Test TAT.....	65
2.6.3.3.3.	Resumen psicodiagnóstico	66
CAPÍTULO 3		68
3.	RESULTADOS.....	68
3.1.	Análisis de resultados	68
3.2.	Resultados de la codificación abierta y axial	72
3.3.	Diagnóstico.....	75
CAPÍTULO 4		77

4. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
4.1. Discusión	77
4.2. Conclusiones	78
4.3. Recomendaciones.....	82
BIBLIOGRAFÍA.....	84
ANEXOS.....	100
5.1. Codificación abierta: Categorías.....	100
5.2. Codificación axial cruzada.....	132
5.3. CASO NELLY	137
5.3.1. TAT.....	137
5.3.2. Transcripción de entrevistas	169
5.3.3. Test SCL-90-R	176
5.3.4. Consentimiento Informado	181
5.4. CASO CARMEN.....	183
5.4.1. TAT.....	183
5.4.2. Transcripción de entrevistas	212
5.4.3. Test SCL-90-R	218
5.4.4. Consentimiento Informado	223
5.5. CASO DIEGO	225
5.5.1. TAT.....	225
5.5.2. Transcripción de entrevistas	264
5.5.3. Test SCL-90-R	351
5.5.4. Consentimiento Informado	356

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	47
Tabla 2.	49
Tabla 3.	50
Tabla 4.	53
Tabla 5. Datos sociodemográficos de Nelly	55
Tabla 6. Datos sociodemográficos de Carmen.....	58
Tabla 7. Datos sociodemográficos de Diego	63

ÍNDICE DE IMÁGENES

Figura 1.....	15
Figura 2.....	16
Figura 3.....	20
Figura 4.....	21
Figura 5.....	21
Figura 6.....	72
Figura 7.....	73
Figura 8.....	74

Introducción

En el siguiente trabajo de investigación se hace una interpretación del malestar psicológico percibido por un grupo de tres médicos, trabajadores del Hospital “José Carrasco Arteaga” quienes prestaron sus servicios durante el acontecimiento de la pandemia mundial, ocasionada por el nuevo virus SARS-COV-2, el cual provoca la enfermedad COVID-19.

Los niveles de fatiga física y emocional, sobrecarga de trabajo y tiempo reducido para la dispersión y actividades no relacionadas al trabajo, es un tema de preocupación entre los profesionales de la salud, incluso antes de la existencia del COVID-19. El impacto de la pandemia se ha evidenciado en cambios grandes en el ritmo de trabajo, en protocolos de bioseguridad, un riesgo de muerte incrementado y una falta de recursos necesarios para enfrentarse a los desafíos que llegaron con la enfermedad. (Cubitt et al., 2021)

Desde el inicio de la pandemia se han realizado varias investigaciones acerca del origen del virus y su desconocida naturaleza, así como también estudios enfocados en el estado del equipo sanitario, el cual fue el encargado de responder a una crisis sanitaria para la cual ningún sistema de salud se encontraba preparado. Los resultados de dichos estudios demostraron que, a la par de los problemas relacionados al tratamiento de la enfermedad, estaban ocurriendo estragos en la salud psicológica y emocional de los profesionales de la salud, especialmente en aquellos que se encontraban en la primera línea de atención. (Galbraith et al., 2020) (Han et al., 2021) (Muñoz Fernández et al., 2020)

En el presente trabajo de tipo cualitativo, se abordará los diferentes factores que causaron que los médicos participantes experimenten un malestar psicológico, narrado desde su perspectiva personal. Debido a que es un estudio de caso, se utilizaron instrumentos que permitieron conocer a profundidad la historia personal de cada médico, su vida y relaciones interpersonales, además de sus retos experimentados como profesionales encargados de tratar pacientes en la primera línea de atención, para, de esta manera, lograr obtener una visión clara profunda acerca de los cambios que han experimentado los médicos en los diferentes aspectos de su vida y las maneras en las que han logrado lidiar con lo que les aconteció.

Así pues, el objetivo de esta investigación es interpretar la percepción de malestar psicológico relacionado al ejercicio profesional dentro del marco de la pandemia de los médicos tratantes en el área COVID-19 del Hospital “José Carrasco Arteaga” mediante el análisis de sus narraciones obtenidas mediante entrevistas a profundidad, historia clínica psicológica y los resultados obtenidos a través del cuestionario de síntomas SCL-90-R y el Test de Apercepción Temática.

El capítulo I está dedicado al desarrollo de los aspectos teóricos de la investigación, en donde se aborda desde el origen, características y sintomatología de la enfermedad por COVID-19, así como también el brote inicial y propagación mundial, aterrizando en el contexto ecuatoriano. También se aborda el tema de la salud mental en pandemia, pasando por la salud mental de la población en general hasta llegar al impacto generado por la pandemia específicamente en los profesionales de la salud. Para hablar de dicho impacto se realizó una recopilación exhaustiva de artículos científicos, información proveniente de fuentes oficiales y tesis de pregrado y posgrado referentes al tema.

En el capítulo II se encuentra desglosada puntualmente la metodología utilizada para desarrollar la presente investigación. Dentro de ella se puede encontrar los objetivos planteados, las características de los participantes, los instrumentos utilizados para obtener los datos y el procedimiento de análisis de los mismos, así como también las historias clínicas de los participantes

En el capítulo III se encuentran las interpretaciones generales de los resultados obtenidos mediante la codificación abierta y la codificación axial de las narraciones de los participantes, así como también de la información extraída de los test aplicados y las historias clínicas.

En el capítulo IV se puede evidenciar la discusión, además de las conclusiones y recomendaciones obtenidas al finalizar este proceso de investigación.

CAPÍTULO 1

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Coronavirus, origen y características

1.1.1. ¿Qué son los coronavirus?

Los coronavirus son virus cubiertos por ARN que se distribuyen extensamente entre humanos, otros mamíferos y aves. Aquellos virus producen enfermedades respiratorias, entéricas, neurológicas y hepáticas. Se conoce que seis especies de coronavirus causan enfermedades humanas. Cuatro de ellos nombrados de la siguiente forma 229E, OC43, NL63, HKU1 son prevalentes y causan síntomas de resfriado común en personas inmunocompetentes (Zhu et al., 2020).

Las otras dos cepas, síndrome respiratorio agudo severo o SARS-CoV y el coronavirus del síndrome respiratorio del medio oriente o MERS-CoV, son de origen zoonótico (se contagia de animales a las personas) y se han relacionado con enfermedades fatales. En los años 2002 y 2002 el SARS-CoV fue el principal causante de contagios del síndrome respiratorio agudo severo en la provincia de Guangdong, China (He et al., 2020).

En el año 2012 el MERS-CoV fue el patógeno que causó brotes en el Medio Oriente debido a su alta prevalencia y su masiva distribución, el coronavirus posee una la recombinación frecuente de genomas y diversidad genética, a esto se suma el aumento de las actividades entre los humanos y animales por lo que es previsible que emerjan nuevos tipos de coronavirus como el actual que ha tenido consecuencias nefastas entre los humanos debido a su tasa de letalidad (Zhu et al., 2020).

La tasa de letalidad del COVID-19 no es constante y se encuentra en aumento, actualmente 4,8 millones de personas han fallecido a nivel mundial debido al COVID-19, se han registrado aproximadamente 1,32 millones de muertes por el coronavirus en el Viejo Continente (Hannah et al., 2021). Sin embargo, el continente con mayor número de fallecidos por COVID-19 actualmente es América superando ya los 2,2 millones de decesos, en América Latina y el Caribe existe un total de 1 millón de fallecidos, Brasil es el país más afectado con 599.359 fallecidos (Statista, 2021).

El COVID-19, es un nuevo miembro de los coronavirus existentes. Aunque este nuevo virus tiene características genéticas compatibles con los otros coronavirus tiene

secuencias genéticas significativamente distintas a los otros. (He et al., 2020). Aquel virus está conformado por peplómeros con espigas virales que están relacionadas con su tropismo, además, membrana, presenta proteínas de la cápsula y nucleocápside que constituyen sus estructuras básicas (Quiroz et al., 2020).

En estudios recientes realizados por Lu et al., (2020) y Yan et al., (2020) muestran que el COVID-19 tiene lugares optimizados para la ligación a los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 humana, así también como espigas virales modificadas en el sector S, que podría ser cribado por la enzima furina y así el potencial infectivo del virus se ve incrementado.

Debido al alto nivel de potencial infeccioso, el COVID-19 se propaga de forma masiva impidiendo a las personas que se contagian desarrollar inmunidad, el COVID-19 tiene la asombrosa capacidad para desactivar los interferones que son células que emiten una advertencia química cuando un virus ataca las defensas de un cuerpo, explicando la ausencia de síntomas durante las primeras semanas del contagio.

Aquel contagio masivo desafió la capacidad de atención hospitalaria que cada país sostuvo antes de colapsar, Europa registró aproximadamente 100 mil casos diarios, el número más alto de muertes diarias se registró el 8 de enero 2020, con 10.325 fallecimientos (Gül, 2021). En América Latina las hospitalizaciones también estuvieron en su punto más alto se registró en abril del 2020 llegando a registrar al día 168 mil casos diarios sobrepasando la capacidad de la unidad de cuidados intensivos (UCI), en ambos casos se registraron que las personas morían en la espera de la atención hospitalaria (BBC News Mundo, 2020).

1.1.2. Sintomatología y desarrollo de la enfermedad

Los síntomas de la enfermedad por COVID-19 son tos, dificultad para respirar (sensación de falta de aire), fiebre o escalofríos, dolores musculares, fatiga y corporales, dolor de cabeza, pérdida del gusto u olfato, dolor de garganta, congestión o moqueo, náuseas o vómitos, diarrea, entre otros. (*Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) - Síntomas*, 2021)

Entre los síntomas anteriores mencionados, los menos frecuentes son dolores y molestias como la congestión nasal, conjuntivitis, dolor de cabeza, pérdida del gusto o el olfato, el dolor de garganta, la diarrea entre otras, por lo general aquellos síntomas suelen

ser leves y comienzan gradualmente. Frecuentemente las personas infectadas sólo presentan síntomas leves. (OMS, 2019)

Es importante especificar que solo el 2-10% de los pacientes con COVID-19 presentan síntomas gastrointestinales como vómito, diarrea, dolor abdominal. Así mismo, en el 10% de los pacientes dichos síntomas preceden al desarrollo de un cuadro de fiebre y síntomas respiratorios. (Ciotti et al., 2020)

Como se puede apreciar en la Figura 1, los síntomas que se mantienen en el tiempo son fatiga (84%), debilidad (84%), opresión torácica (80%), falta de concentración, dificultad en conciliar el sueño, siendo estos los más notables entre los más de 50 diferentes síntomas presentes en la actualidad.

Figura 1.

Síntomas persistentes del COVID-19

Característica (n = 50)	
Enfermedad crónica (post-COVID-19): síntomas persistentes	
Asintomáticos	8 (16%)
Fatiga	42 (84%)
Cansancio o debilidad	40 (84%)
Disnea	25 (50%)
Dolor articular	25 (50%)
Opresión torácica	40 (80%)
Tos	30 (60%)
Anosmia	20 (40%)
Disgeusia	21 (42%)
Cefalea	42 (75%)
Expectoración	26 (52%)
Anorexia	25 (50%)
Odinofagia	15 (25%)
Diarrea	5 (10%)
Diaforesis	5 (10%)

Nota. Adaptado de “Persistencia de síntomas en pacientes después de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en un hospital de tercer nivel de Puebla, México” (p. 792), por Herrera et al., *Med Int Méx*, 36, (6).

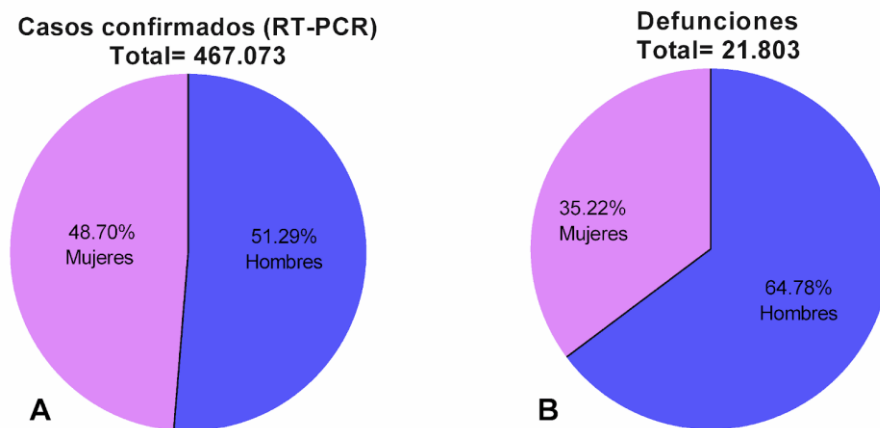
Estudios realizados en Wuhan al inicio de la pandemia indicaron que el 56% de los infectados son hombres. Los grupos etarios más afectados incluyen: de 45 a 64 años (42%), mayores de 65 años (38%), de 15 a 44 (20%), y finalmente está el grupo entre 0 y 14 años (0,9%). (Li et al., 2020) (Guan et al., 2020)

En cambio, en la investigación realizada por Pedreáñez et al., (2021), entre el 21 de febrero del año 2020 al 09 de julio de 2021, se registraron 467.073 casos confirmados de

COVID-19 diagnosticados mediante RT-PCR. De este total se reportaron 21.803 fallecimientos por esta enfermedad, de los cuales el 35.22% corresponden al sexo femenino y el 64.78% al sexo masculino.

Figura 2.

Casos de COVID-19 divididos por sexo.



Nota. Tomado de "El sexo como factor de riesgo de la mortalidad por COVID-19. Caso Ecuador", por Pedre  ez et al., Kasmera 49(2).

La Organización Mundial de la Salud (2019) afirma que:

Alrededor del 80% de personas se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Se estima que 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 padecen un cuadro grave y experimentan complicaciones respiratorias. Las personas de la tercera y aquellas que presentaron afecciones médicas previas como problemas pulmonares o cardiacos, hipertensión arterial, diabetes tienen mayores probabilidades de presentar cuadros graves. No obstante, cualquier persona puede contraer la COVID-19 y presentar cuadros graves.

Aunque el blanco principal de la enfermedad es el pulmón, la amplia distribución de receptores ACE2 en los órganos puede llevar a daño ocular, al sistema cardiovascular, gastrointestinal, al ri  n, hígado y al sistema nervioso central que debe ser monitoreado constantemente. Con respecto al sistema cardiovascular, este es afectado de forma recurrente, presentando complicaciones como daño miocardial, miocarditis, infarto miocardial agudo, fallo del corazón, arritmias y eventos tromboembólicos venosos. (Renu et al., 2020)

Por otro lado, el desarrollo del COVID-19 en niños es generalmente asintomático o leve en comparación a los adultos por razones no esclarecidas aún. No obstante, sí han sido reportados casos de fatales entre este grupo etario. (Ciotti et al., 2020)

Sintomatología similar se dio durante la pandemia por la influenza HN1N1 en el año 2009 que comenzó en México y en Estados Unidos. Después de 8 días de desarrollo del virus, la mitad de los pacientes desarrollaron disnea. Los síntomas que presentaron los pacientes al inicio de la enfermedad fueron tos seca, fiebre. Las complicaciones que sufrieron incluyeron fracaso respiratorio agudo, lesión cardíaca aguda, otras infecciones secundarias (Ena & Wenzel, 2020) En los cuadros más graves, la disnea puede causar un daño a los alvéolos, insuficiencia renal y finalmente, la muerte. (Zaki et al., 2012)

Con estos antecedentes, es de suma importancia determinar el periodo de incubación del virus para que las autoridades puedan establecer un periodo de cuarentena apropiado y poder realizar el rastreo de contactos. Se estima que el periodo de incubación es de 6.4 días. (Ciotti et al., 2020) Resultados similares han sido encontrados por otros autores, por ejemplo, en el estudio de Lauer et al. (2020) encontró que el tiempo estimado de incubación era de 5.1 días y que el 97,5% de los infectados desarrolla síntomas a los 11.5 días de estar infectados.

De ahí, que sean 14 días de monitoreo activo los recomendados por las autoridades. (Ciotti et al., 2020) Se estima que 101 de cada 10,000 casos pueden desarrollar síntomas después de los 14 días de monitoreo y cuarentena. (Lauer et al., 2020)

Una vez hemos podido situar los síntomas es importante desarrollar el mecanismo de transmisión. Con respecto a este tema, Cuero (2020) afirma que:

El SARSCoV2 se transmite entre personas, a través de gotitas respiratorias producidas cuando una persona portadora del virus tose o estornuda. La mediana de la vida estimada de SARSCoV2 es de 6.8 horas en plástico, 5.6 horas en acero inoxidable, 3.5 horas en cartón, 1.1 horas en aerosol y 0.8 horas en cobre. (p.1)

Se puede contraer COVID-19 si se inhala las gotículas procedentes de una persona infectada por el virus. Por ello, es importante que las personas se mantengan a al menos un metro de distancia de los demás, aquellas partículas de saliva al depositarse sobre objetos y superficies pueden infectar a otros individuos si tocan esos lugares y luego se toca los ojos, la nariz o la boca, por lo que una medida precautelar a este hecho es lavarse

las manos frecuentemente con agua y jabón o usar desinfectantes a base de alcohol (OMS, 2019).

La atomización de partículas que contienen el virus ocurre al toser, estornudar, respirar y también hablar por el sujeto infectado. Dichos mecanismos producen gotas grandes y aerosoles pequeños de más o menos 5 micras. Las gotas grandes caen fuera del aire, ocasionando de esta manera la contaminación de personas o de objetos. Mientras que los aerosoles, a diferencia de las gotas, se dispersan eficientemente en el aire. La transmisión por medio de estos últimos puede ocurrir a mayor distancia y por mayor tiempo, además estos se pueden depositar directamente en el conducto respiratorio. (Zhang et al., 2020)

Un solo tosido libera 3000 mini gotas con virus que viajan a 80 km/h. La mayor parte son grandes y llegan rápidamente al suelo, sin embargo, las más pequeñas se quedan flotando en el aire. Por otro lado, un estornudo libera hasta 30,000 gotas que viajan a la impresionante velocidad de 300 km/h. La mayoría son gotas pequeñas que se pueden trasladar a grandes distancias. Por ejemplo, un solo estornudo de una persona infectada puede esparcir hasta 200 millones de partículas virales que llenan el ambiente de dicha persona. Por su parte, una sola respiración por la boca libera de 50 a 5,000 gotas, las cuales recorren una corta distancia y caen al suelo u objetos cercanos rápidamente. (Peña, 2021)

La acción de hablar puede liberar unas 200 gotas de virus por minuto, por lo tanto, bastaría una conversación de cinco minutos con una persona portadora del virus para contaminarse. (Morawska & Milton, 2020)

1.1.3. Brote inicial y propagación mundial

Una vez ubicado el virus en su distinción respecto a los demás miembros de la familia de los coronavirus, es necesario que demos cuenta de la historia reciente del brote y su evolución.

En el mes de diciembre del 2019, adultos de la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, acudieron a los hospitales presentando síntomas de una neumonía severa de causa desconocida. Muchos de los casos iniciales tenían en común el haberse expuesto al mercado de mariscos Huanan. El sistema de vigilancia se activó y muestras respiratorias de dichos pacientes fueron llevadas a laboratorios para investigación etiológica. El 31 de diciembre China notificó acerca del brote a la Organización Mundial

de la Salud. El 7 de enero la enfermedad fue reconocida como un coronavirus que tenía alrededor del 95% de semejanza con el coronavirus proveniente del murciélago y más del 70% de semejanza con el SARS-CoV. (Singhal, 2020)

En el desarrollo de esta propuesta de investigación se hace necesario acercar el fenómeno del coronavirus al orden local haciendo una revisión de su propagación

Con respecto a los inicios de la propagación del virus, Peña-López y Rincón-Orozco (2020) afirman:

Hasta el 12 de enero de 2020 todos los casos confirmados se limitaban a Wuhan, por lo que la ciudad decidió suspender el transporte público, con el cierre de aeropuertos, estaciones de ferrocarril y autopistas en la ciudad, conteniendo a más de 11 millones de personas con el fin de contener la infección por el COVID-19 y reducir la propagación a otros países, sin embargo, para el 22 de enero del 2020 ya se había confirmado por lo menos un caso de COVID-19 en Tailandia, Japón y Corea del Sur. (p.83)

En Europa los primeros casos de COVID-19 se situaron en Francia, Alemania e Italia siendo estos países el principal foco de infección en Europa. El 31 de enero de 2020 se comunicaron los primeros casos en otros países europeos, incluyendo España, Suecia, Reino Unido (dos casos), y Rusia (dos casos). El 26 de marzo de aquel año, el número de infectados por el virus ascendió mundialmente a medio millón, duplicándose pocos días después (2 de abril) (Sandín et al., 2020)

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud, para la fecha de 31 de marzo del 2020 existían a nivel mundial 750 890 casos confirmados y 36,405 fallecidos. (OMS, 2020) Mientras tanto, la situación del COVID-19 en Ecuador según los reportes del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias se identificó el primer caso el 20 de febrero del 2020 y para la fecha del 1 de septiembre del 2021 se confirmaron 502.146 casos y 32.296 fallecidos. (SNGRE, 2021)

En un estudio realizado por Inca Ruiz e Inca León (2020) se buscó entender cómo se estaba comportando la tasa de letalidad del virus y los cambios positivos en Ecuador con respecto al comportamiento del virus a nivel mundial. El método utilizado fue la observación basada en datos demográficos y estadísticos de estudios previos extraídos de bases de datos como PubMed, la OMS, SINGRE e IEC de los años 2013, 2019 y 2020.

Como resultado, se pudo observar que Ecuador es el país con la tasa más alta de casos positivos de COVID-19, seguido por Uruguay, Perú, Brasil y Argentina., tal como se puede apreciar en la figura 1. La tasa de casos positivos en Ecuador es de 10,94 por cada 100,000 habitantes, la cual supera a la media a nivel mundial de 7,33 por cada 100,000.

Figura 3.

Número de casos positivos por país en Latinoamérica.

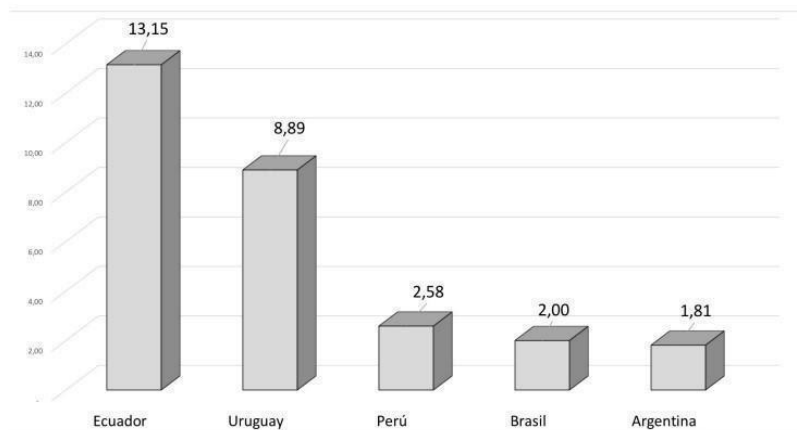


Figura 1. Tasa de casos positivos por país en América del Sur al 31 de marzo del 2020. Se muestran los países con las tasas más altas y entre ellos Ecuador ocupa el segundo lugar. Se muestra la tasa por 100 000 habitantes. Fuente: Reportes de situación COD19 OMS – 2020; infografía nacional COVID-19 SINGRE – 2020; proyecciones de población INEC – 2013; ONU perspectiva mundial de población 2019.

Nota. Adaptado de “Evolución de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Ecuador” (p. 7), por G. Inca Ruiz e A. Inca León, 2020, *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 11, (1).

Ahora bien, una vez asentados los antecedentes del inicio de la pandemia es necesario abordar la situación actual de la pandemia por COVID-19 a la fecha en la que se escribió esta tesis. Según los datos oficiales proporcionados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, al mes de noviembre del 2021, tal como se puede apreciar en la Figura número 4, el número de casos confirmados es de 519.560 personas. Así mismo, el número de muertes totales a la fecha es de 32.989. (Ministerio de Salud Pública, 2021)

Figura 4.

Datos oficiales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

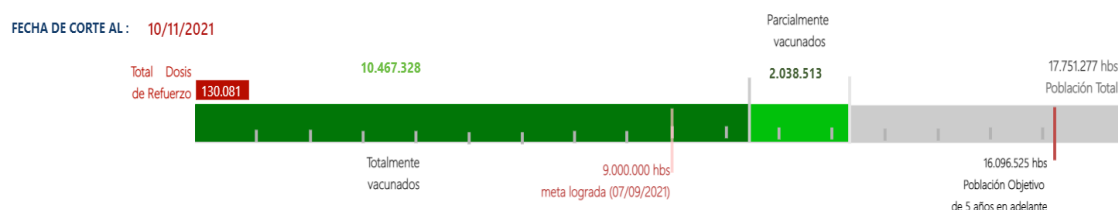


Nota. Adaptado de “Situación Epidemiológica Nacional COVID-19, Ecuador” (p. 1) por Ministerio de Salud Pública.

Un factor clave que diferencia el momento actual de la pandemia con las etapas anteriores es la llegada de la vacuna. En Ecuador, las primeras dosis de la vacuna Pfizer se administraron en el mes de enero del 2021. Las primeras 86.000 de dosis de dicha vacuna estuvieron destinadas al personal de salud que se encontraba en primera línea de atención contra el COVID-19 además de los adultos mayores que se encontraban en centros geriátricos y sus respectivos cuidadores. (Ministerio de Salud Pública, 2021b) Después de dicha etapa, comenzó el plan de vacunación masiva por etapas, al día presente se ha vacunado con la primera dosis un total 12.444.543 de ecuatorianos y un total de 10.429.970 han recibido la segunda dosis de refuerzo, como se puede apreciar en la Figura 5. (Plan Vacunarse, 2021)

Figura 5.

“Vacunómetro” del COVID-19 en Ecuador.



Nota. Adaptado de “Vacunómetro COVID-19, Herramienta del Ministerio de Salud Pública del Ecuador que transparenta información sobre la vacunación COVID-19.”

1.1.4. Medidas de prevención y bioseguridad

Debido a que el virus del COVID-19 se transmite de persona a persona mediante partículas provenientes del aparato respiratorio y a través de superficies contaminadas o la exposición en lugares concurridos, es necesaria la utilización de un equipo de protección apropiado. El uso de mascarilla, gorros, guantes, ropa protectora y una barrera facial es recomendado especialmente a los profesionales de la salud. (Silva et al., 2021)

La Organización Mundial de la Salud (2020) recomienda como medidas básicas para protección contra el virus el lavado de manos constante, mantener al menos un metro de distancia entre cada persona, uso de mascarilla constante al momento de interactuar con otras personas, evitar lugares abarrotados de personas, mantener los lugares ventilados y evitar tocarse la cara, nariz y ojos.

1.2. Salud mental en la pandemia

La pandemia por COVID 19 ha puesto en escena las diferentes reacciones sociales y humanas frente a un evento terminantemente traumático, que ha afectado la salud no solo física, sino mental de las poblaciones, sobre todo de las más afectadas; interrumpiendo la cotidianidad de la vida, las dinámicas sociales y las estructuras económicas.

La información que se desarrollará a continuación pretende abordar las vivencias de la pandemia desde la observación de sus consecuencias en el sujeto. Sin embargo, antes de describir lo desarrollado en este apartado, es importante abordar conceptos filosóficos, respecto a los sujetos y su vivencia subjetiva, durante la pandemia.

Bellver (2007), reflexiona al ser humano situado frente a un problema que reclama el distanciamiento como medida de sobrevivencia, es decir, es necesario evitar el encuentro con los demás, en ese estado habla de la angustia percibida por la soledad y la sensación de pérdida de sentido al estar lejos de la mirada social, defendiendo que; el aislamiento obstruye ser presenciado por el otro, no permitiendo continuar con el espectáculo en un mundo del entretenimiento, muchos no toleran el aburrimiento o mejor dicho no pueden hacer algo productivo con él, aquel impulso los lleva a salir buscando callar el horror de detenerse y verse a sí mismos, prefiriendo aquella mirada del otro en donde quieren ser vistos y consumidos.

En este sentido es de esperarse que la población en general sobre todo situada en lógica del consumismo occidental tienda a negar la necesidad del aislamiento como medida de prevención como señala Byung Chul Han el temor a la muerte se evadió a través de la búsqueda del contacto social, es decir, a través de la mirada del otro: Aquellos que esperaban volver a la “normalidad” se protegían para no contagiarse, pero en última instancia por el miedo a la muerte, en su lugar lo hacían para poder seguir siendo consumidos a partir de la mirada del otro (2017).

Con la salvedad que hace necesaria la huida de aquellas miradas que no devuelvan lo que se quiere ver, ya que aquellas miradas implicarían tener que hacerse cargo de sí mismo. (Dipaola et al., 2020)

Estos autores citados proponen un punto de vista a partir del cual se establecen las coordenadas para tratar lo que vamos a describir como la pandemia psicológica y su evolución

1.2.1. Estragos psicológicos en la población general

Una pandemia mundial, además de acarrear obvias repercusiones a nivel biológico, económico y social; trae también consigo reacciones emocionales negativas, por parte de la población tales como ansiedad, incertidumbre, inseguridad, etc. Es en efecto, previsible que la población experimente dichos sentimientos al enfrentarse a una situación desconocida y potencialmente mortal. El temor a lo incierto puede incrementar los niveles de ansiedad en personas tanto sanas, como en personas con enfermedades mentales preexistentes. Así mismo, el desproporcionado miedo percibido por las masas, puede llevar a discriminaciones, estigmatización y chivos expiatorios (Mowbray, 2020).

Es entonces innegable, tomando como referencias datos de previas pandemias, que la morbilidad psicológica se incrementaría durante esta situación. (Maunder et al., 2008) En el estudio de Gavin et al., (2020) este anticipamiento del incremento de enfermedades mentales, sobreviene junto a un posible incremento de suicidios, que se estima, ocurrirá durante una etapa intermedia y final de la pandemia; debido a una recesión económica, recursos de atención de salud mental reducidos, vulnerabilidades individuales y el cambio drástico de estilos de vida. Una de las mayores preocupaciones en este marco son las personas que ya sufrían de enfermedades mentales previas y por lo tanto ya eran vulnerables. (Yao et al., 2020)

Situaciones estresantes como estas, motivarían la aparición de cambios conductuales en busca de adaptación y vuelta a la homeostasis. Para que dichas acciones sean posibles, las estructuras cognitivas; es decir los pensamientos y afectos deben modificarse, por lo que suelen entrar en un estado de crisis; sobre todo durante los períodos siguientes a la situación estresante o catastrófica. Sin embargo; en algunos casos, los recursos intrapersonales no logran acoplarse a las nuevas realidades, y el periodo de crisis se prolonga, permitiendo que los síntomas de angustia se exacerben. Motivo por el que, según la investigación Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 (Muñoz et al., 2020) No todos los profesionales del área sanitaria, por ejemplo, han llegado a padecer el mismo choque psíquico o emocional. Lo que implica la existencia e importancia de ciertos factores de riesgo, o protectores, que infieren en la actuación frente al estrés psicológico de la pandemia. Entre los factores a tener en cuenta, estarían los factores sociodemográficos, las demandas sociales y laborales, la estructura de personalidad, las estrategias de afrontamiento empleadas y las redes de apoyo social. Entendiendo a los sujetos, como un estudio de caso, y en la misma medida para comprender de forma más eficaz su respuesta ante el estresor COVID-19. A lo largo de este texto se retomará la importancia de esta población, así como las medidas que se han considerado en general riesgosas. Por el momento, nos regiremos a la cronología histórica que han tenido los sucesos:

En un momento dado, debido a la inexistencia de una cura, las medidas más recomendadas para reducir los contagios han sido las que implican distanciamiento social y el establecimiento de cuarentenas. (Tang et al., 2020) El término cuarentena hace referencia a una separación y restricción de movimiento de una persona o grupo de personas que han sido expuestas a enfermedades contagiosas o que se encuentran en riesgo de contagiarse, para que así se pueda reducir el peligro de contagio de dicha enfermedad. Dos ejemplos recientes de cuarentenas se dieron en el año 2003 en ciudades de China y Canadá a causa del síndrome respiratorio agudo y en el año 2014 en África también se ordenó para controlar el brote de Ébola. (Hawryluck et al., 2004)

Como se decía, en el año 2003 en Taiwán durante la epidemia por SARS-CoV, se pudo evidenciar los efectos negativos de dicho evento. Por ejemplo, se evidenció que alrededor de un 10% de la población presentaba una perspectiva pesimista de la vida y una prevalencia de morbilidad psiquiátrica del 12 %. (Peng et al., 2010) En el año 2015,

durante el brote de MERS-CoV en Corea los pacientes que fueron tratados con hemodiálisis en un ambiente aislado durante dos semanas presentaron altos niveles de estrés. (Kim et al., 2019) Así mismo según un estudio realizado por Lee et al., en el año 2018 cerca del 27% de los profesionales de la salud sufrieron de síntomas psiquiátricos luego de dicha epidemia.

Durante otras emergencias sanitarias (zika, chikungunya, dengue) también se han reportado en todo el mundo pacientes que, ante una enfermedad o condición, han tenido ideas e incluso acciones fatales. Esto no solo se puede ver en casos de enfermedad comprobada, sino también, en situaciones estresantes, como enfermedades no transmisibles y morbilidades psicológicas. (Mejía et al., 2020).

Con respecto a la situación actual por el virus COVID-19, la mayor parte de las personas están expuestas a sucesos estresantes y desconocidos, cuya duración todavía no tiene una fecha final. La medida impuesta por la mayor parte de los gobiernos a nivel mundial del aislamiento conlleva la separación brusca del contexto social y familiar del paciente, cambio de planes muchas veces de forma dramática, movilidad restringida, entre otras situaciones. (Ramírez-Ortiz et al., 2020) Debido a dichas circunstancias muchas personas hicieron compras de pánico de alimentos, mascarillas y papel higiénico. Por otro lado, en estas circunstancias pueden llevar a que las personas experimenten desde síntomas aislados hasta niveles altos de ansiedad, depresión, estrés, TEPT, alteraciones en el sueño y trastornos de adaptación.

Como en la mayoría de eventos estresantes, la población ha presentado diferentes comportamientos destinados a la adaptación y convivencia con el suceso estresante al que hacen frente en la actualidad. En la particularidad de esta crisis sanitaria, situaciones como el aislamiento social, confinamiento, pérdida del empleo temporal o permanente, suspensión de clases y eventos han generado efectos específicos como ira y síntomas de estrés postraumático. (Brooks et al., 2020). Hay que tener presente, además, que las alteraciones del sueño pueden conllevar a una deficiente regulación de emociones, lo cual podría empeorar la situación ya desmejorada de la persona. (Ramírez-Ortiz et al., 2020)

Como se mencionaba antes, se ha contemplado un aumento en conductas discriminatorias y xenofóbicas en la población general, a raíz de la creencia de que son los extranjeros quienes se encuentren contagiados del virus. Los efectos en la salud y estrés aún no están del todo claros a través de la evidencia científica, aunque sí se conocen

sus efectos fuera del contexto de la pandemia (Neto, 2019; Urzua, Leiva-Gutierrez, Caqueo-Úrizar, Vera., 2019). Nuevamente, las antedichas consecuencias psicológicas relacionadas con la cuarentena, como ira y síntomas de estrés postraumático (Brooks et al., 2020) podrían ser una posible explicación las actitudes discriminatorias y poco tolerantes, debido a la carencia de mecanismos de afrontamiento y a los factores estresantes en sí.

En un reciente estudio desarrollado en China en población general, el 53,8% de los participantes presentaron síntomas moderados o severos de estrés psicológico asociados a la COVID-19 (Wang et al., 2020). Además, se han evidenciado niveles elevados de malestar emocional y estrés postraumático en mujeres (Liu et al., 2020) además de estar presente en estudiantes de grado (Cao et al., 2020).

Ha esto se agrega la susceptibilidad de las personas de interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia haber contraído la enfermedad, incrementando su ansiedad, influye en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento, debido a la alta contagiosidad del virus COVID 19 y al número cada vez mayor de casos confirmados, así como decesos a nivel mundial, influyendo en las emociones y los pensamientos de manera negativa amenazando la salud mental. (Arias et al., 2020).

Durante una crisis comunitaria es común que las personas busquen información acerca de la situación para mantenerse actualizados, sin embargo, muchas veces las fuentes oficiales proveen escasa información o esta es actualizada de manera irregular, lo cual provoca que las personas busquen datos en fuentes poco confiables, generando de esta manera desinformación. (Torales et al., 2020) En un estudio conducido durante un encierro debido a una balacera en una universidad en Estados Unidos, los sujetos que tenían acceso a información acerca del conflicto mediante mensajes de texto y redes sociales reportaron niveles mucho mayores de estrés. (Purgato et al., 2018)

Un ejemplo de lo anterior mencionado se pudo ver en Taiwán durante las primeras semanas de la pandemia por COVID-19 debido a la ausencia de información clara y directa acerca de la situación, además escasez de respiradores, mascarillas, desinfectantes y atención psicológica. Todo lo mencionado causó un gran miedo, incertidumbre e inseguridad en las personas. (Hsieh et al., 2020)

De esta forma, los grandes desastres, sin importar el tipo, suelen generar gran desconcierto y, de hecho, se encuentran ligados al incremento de consumo de sustancias, incluyendo el tabaco, marihuana y alcohol, como se ha demostrado en previos estudios. (Vlahov et al., 2004; Forman-Hoffman et al., 2005; Parslow & Jorm, 2006; Flory et al., 2009; North et al., 2011;). de hecho, Alexander et al., (2018) propuso en su estudio, el concepto un modelo secuencial de mediación para dichos casos e identificó que la autoeficacia percibida para enfrentar situaciones, sufrimiento psicológico y automedicación como caminos al uso de sustancias después de un desastre. Los individuos vulnerables expuestos a desastres tienen una autopercepción deteriorada de sus mecanismos de afrontamiento lo cual aumenta el sufrimiento psicológico y subsecuentemente, aumenta la automedicación. (Hsieh et al., 2020)

De esta forma, la situación COVID-19, ha puesto en evidencia el desequilibrio estructural en diferentes segmentos sociales y sanitarios, tales como el sector de género y bienestar de la mujer; que se ha visto también desfavorecido durante la pandemia pues, como señalan los autores Sayan et al., (2021), el confinamiento ha aumentado los incidentes de abuso psicológico y físico hacia la mujer, debido en gran parte al papel tomado por el abusador en la mayoría de hogares, manteniendo la visión de una mujer que debe soportar las actitudes del varón, incluso si van en contra de su bienestar.

Debido a estos patrones estructurales mayormente machistas, evidenciados sobre todo durante el confinamiento, la convivencia ha significado un reto, a merced de las múltiples situaciones contextuales dentro de Latinoamérica. Las mujeres se han visto obligadas a convivir con su agresor a causa de la dificultad que conlleva modificar aquellos esquemas... También resulta dificultoso por el margen de tiempo necesarios para generar una modificación; así como al hecho de que aquellos esquemas estructurales también se encuentran del lado de la mujer violentada, quien no puede enfrentarlos (Campos et al., 2020).

1.2.2. Poblaciones vulnerables

Para comenzar a tratar el tema sobre las poblaciones vulnerables es necesario definir qué es la vulnerabilidad. “Vulnerabilidad se define siempre en relación con algún tipo de amenaza, sean eventos de origen físico como sequías, terremotos, inundaciones o enfermedades, o amenazas antropogénicas como contaminación, accidentes, hambrunas o pérdida del empleo”. (Ruiz, 2012)

Según el autor Brennan (2017) en el contexto de la salud, vulnerabilidad se podría definir como exposición continua al riesgo. En este caso, sería la susceptibilidad de ciertas personas a complicaciones y perjuicios de la salud, siendo este un claro hito de inequidad y desigualdad. Según el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDCP) de los Estados Unidos de América los grupos que se podrían etiquetar como vulnerables son: adultos mayores, personas con enfermedades catastróficas, personas inmunocomprometidas, personas gestantes y personas discapacitadas. (Equipo de Coordinación Sociosanitaria, 2020)

Como se mencionó en el anterior párrafo, una de los factores asociados a la vulnerabilidad es la edad de la persona que haya contraído el virus. Las personas de 40 años en adelante, especialmente aquellas mayores de 60 años, tendrán un mayor riesgo de que evolucione un cuadro grave de la enfermedad. (Kirkwood, 2008) Según datos epidemiológicos provenientes de diferentes países con población infectada por COVID-19, se evidenció que los adultos de edad avanzada tienen más probabilidad de desarrollar síntomas graves en comparación con otros grupos de edad. Un estudio realizado en Italia reportó que la edad promedio de fallecimiento de personas por el virus fue de 81 años (Organización Mundial de la Salud, 2021) Por otro lado, la misión en China de la Organización Mundial de la Salud informó que el 77,8 % de los casos de infectados se encontraban entre las edades de 30 y 69 años. (OMS, 2020b) Así mismo, los adultos mayores residentes en ancianatos corren mayor riesgo de contagio debido a la convivencia en colectivo que significa vivir en dichos lugares y al espacio reducido. (Aquino-Canchari et al., 2020)

Con respecto a este tema, los autores Losada-Baltar et al., (2020) realizaron un estudio publicado en la Revista Española de Geriatría y Gerontología, con el objetivo de analizar las diferencias con respecto a los síntomas de ansiedad y depresión en función de la edad en jóvenes, adultos y adultos mayores confinados durante la pandemia de la COVID-19, y explorar la relación entre la percepción negativa del envejecimiento y el nivel de sintomatología psicológica. Se estudió el grado de ansiedad, tristeza y soledad, y la percepción del envejecimiento en una muestra conformada por 1.501 sujetos de edades entre los 18 y 88 años. Como resultado se obtuvo que los adultos mayores informaron menor ansiedad y tristeza que los adultos y jóvenes, y los adultos presentaron menores niveles que los jóvenes. En los resultados de los adultos se revela que sienten una menor soledad, seguidos de los adultos mayores y los jóvenes.

En los siguientes párrafos se hablará con más detalle acerca de los resultados del estudio. En cada grupo de edad, las personas con alta percepción negativa del envejecimiento notifican una mayor ansiedad, soledad y tristeza. Existe comorbilidad entre ansiedad-depresión en jóvenes y adultos; los adultos presentan mayor depresión con menos ansiedad, y los adultos mayores y jóvenes sin sintomatología ansiosa y depresión.

Aquellos que tienen puntuaciones altas en percepción negativa del envejecimiento mantienen comorbilidad entre ansiedad y depresión. Se concluye que en los adultos existe menos malestar psicológico que en otros grupos de edad. Aquellas personas que poseen una percepción negativa del envejecimiento tienden a mantener hábitos de salud psicológica perjudiciales, independientemente de la edad del sujeto. (Losada-Baltar et al., 2020).

Por otro lado, aquellos que se muestran más sensibles a las secuelas de la pandemia son los jóvenes y los estudiantes. Las dificultades para el normal desarrollo del curso académico debido al cierre de escuelas y universidades, y las medidas estrictas de aislamiento social, parecen ejercer mayor efecto en las personas jóvenes, cuya principal ocupación son los estudios (Cao et al., 2020). Así mismo, los resultados revelan que la edad se muestra como un factor de protección, evidenciando que a mayor edad del individuo durante la crisis del COVID-19 se muestran menos impactos psicológicos graves en dichas personas.

Contrariamente a lo esperado, los sujetos que pertenecen a algún grupo de riesgo presentan mejor salud mental, que otros participantes no considerados personas de riesgo. Esta aparente contradicción puede ser consecuencia de que, al mismo tiempo, la edad aumenta la probabilidad de formar parte de un grupo de riesgo y, tal como se ha indicado antes, actúa como protección frente al impacto psicológico de la pandemia. Sin embargo, convivir con alguna persona en situación de riesgo sí está relacionado con mayor riesgo (Losada-Baltar et al., 2020).

Como se había referido con anterioridad, otro grupo de personas que se encuentra en una situación de desventaja son los enfermos y sus familias, personas con condiciones médicas previas ya sean físicas o psicológicas y trabajadores de la salud que trabajan cerca de pacientes infectados. (Torales et al., 2020) Este último grupo mencionado se tratará con mayor profundidad en el siguiente apartado.

Es importante recalcar que estas situaciones de aislamiento dificultan el tratamiento y seguimiento de las personas con enfermedades mentales debido a las limitaciones de la atención y seguimiento, escasez de psicofármacos y falta de control de su administración puede llevar a que los enfermos se comporten de manera imprudente y/o riesgosa, lo cual puede llevar también a un incumplimiento de las normas de aislamiento y bioseguridad. (Ramírez-Ortiz et al., 2020)

Así mismo, otros estresores relacionados con la pandemia por COVID-19, como los efectos económicos negativos de la pandemia, podrían estar ocasionando diversos problemas de salud mental. En este sentido, se comenta que, además de la crisis sanitaria, la pandemia también tendrá un impacto negativo en la economía, lo que puede terminar afectando la salud mental de la población. (Khoo & Lantos, 2020). La caída de la economía y la pérdida de innumerables empleos sumaron, además del miedo a la enfermedad, sensación de incertidumbre e incontrolabilidad. Estos últimos pueden funcionar como factores desencadenantes de estrés y ansiedad, los cuales podrían, a su vez, ayudar en la aparición de problemas más complejos de salud mental. (Angulo, 2020) En otras investigaciones, los resultados indican que poblaciones que perciben menos ingresos y tienen un reducido espacio disponible por persona en su vivienda pueden experimentar impactos psicológicos negativos. (Losada-Baltar et al., 2020).

Otro grupo vulnerable dentro de los otros ya discutidos encontramos a las mujeres. Durante esta situación de pandemia se ha puesto, aún más, en evidencia el desequilibrio estructural existente en el sector de género y bienestar de la mujer. Como señalan los autores Sayan et al., (2021), el confinamiento ha aumentado los incidentes de abuso psicológico y físico hacia la mujer, debido en gran parte al papel tomado por el abusador en la mayoría de hogares, manteniendo la visión de una mujer que debe soportar las actitudes del varón, incluso si van en contra de su bienestar.

Según los reportes otorgados por la United Population Fund (2020) se esperaba este aumento de la violencia doméstica y el empeoramiento de la atención en temas de salud reproductiva. Así mismo, estas situaciones se verán agravadas para las mujeres en situación de vulnerabilidad que pierdan sus empleos. El trabajo de estas mujeres es, en muchos casos, de carácter informal y asistencial, lo cual, por un lado, incrementa el riesgo de contagio y también limitaría la posibilidad de acceder a programas de ayuda por desempleo. (Angulo, 2020)

Así mismo, debido a estos patrones estructurales mayormente machistas, evidenciados sobre todo durante el confinamiento, la convivencia ha significado un reto, a merced de las múltiples situaciones contextuales dentro de Latinoamérica. Las mujeres se han visto obligadas a convivir con su agresor a causa de la dificultad que conlleva modificar aquellos esquemas... También resulta dificultoso por el margen de tiempo necesario para generar una modificación; así como al hecho de que aquellos esquemas estructurales también se encuentran del lado de la mujer violentada, quien no puede enfrentarlos (Campos et al., 2020).

Finalmente, y adentrándonos más en el campo de la vulnerabilidad psicológica, cabe recalcar que la personas que son propensas a repetir esquemas de conducta, como la irritabilidad e hipervigilancia generan menos adaptabilidad, por lo que son más propensas a presentar síntomas de malestar psicológico. De hecho, estudios sostienen que la evitación, como reacción y mecanismo de defensa, ha teniendo menos relación con síntomas psiquiátricos, mientras que la hiperactivación posibilita un mayor deterioro en la salud mental (Malinauskienė & Bernotaitė, 2016), (Sim et al., 2010), (Verma et al., 2020).

1.2.3. Estragos psicológicos en los profesionales de la salud

Previo a la pandemia por COVID-19, los niveles de burnout, agotamiento emocional, logro personal reducido y la despersonalización debido a los estresores del lugar de trabajo, constituían ya un tema de preocupación cuando se hablaba de la población de profesionales de la salud, debido a la alta prevalencia de los mismos. Estudios realizados han revelado que cerca del 30 al 80% de los profesionales sufren dichas circunstancias. (Cubitt et al., 2021)

Ahora, debido al gran número de infectados por el virus, los sistemas de salud de todo el mundo se han visto colapsados y la carga de trabajo y estrés de los trabajadores de la salud ha aumentado significativamente. Reportes tempranos de China mostraron que cerca del 39% de los trabajadores de la salud presentaron problemas psicológicos, principalmente aquellos que habían experimentado el aislamiento y contagio a familiares o compañeros de trabajo. (Urzúa et al., 2020)

Pasando al contexto Latinoamericano, en un estudio realizado en Paraguay los trabajadores sanitarios presentaron sintomatología calificable como moderada y severa. Un 32.2% reportó síntomas depresivos, el 41,3% síntomas de ansiedad, el 27,8%

insomnio, un 38,9% distrés y, finalmente, un 64, 3% fatiga por compasión. (Samaniego et al., 2020)

En el artículo “Alteraciones Psicológicas en Estudiantes de Medicina Durante la Pesquisa Activa de la COVID-19” de los autores Pérez et al., (2020), en Santiago, Cuba, se evidencia una notable preocupación por la población médica. Aquellos que se encuentran a constante exposición al virus son más proclives a desarrollar ansiedad, depresión, estrés postraumático y síndrome de Burnout, repercutiendo en su salud personal y familiar. Dentro de los más afectados se encuentra el personal de salud, a causa del incremento de los estresores su malestar psicológico ha incrementado notablemente según la investigación. Dicho estudio concluyó en que la vulnerabilidad al estrés como síntoma no estuvo presente en 83,0 % de los estudiantes que formaron parte de la investigación. La ansiedad probable se encontró dentro del 28,8 %y la ansiedad establecida en un 18,6 %.

Por otro lado, la depresión ausente o mínima predominó en 56 estudiantes (86,4 %) y solo 1 presentó idea suicida. El 100 % de la población estudiada resultó tener un nivel de funcionamiento neurótico y 54,2 % mostró afrontamiento enfocado a la emoción. De esa forma se pudo concluir que la mayoría de los estudiantes de medicina participantes, no presentaban alteraciones psicológicas ni idea suicida durante el periodo de investigación. Predominaba un estilo de afrontamiento centrado en la emoción y funcionamiento neurótico; lo que favorecía su salud mental la salud mental.

Por su orientación a la acción, Aquino & Ospina (2020), hablan acerca de los valores y responsabilidades de los estudiantes de medicina en su artículo “Estudiantes de medicina en tiempos de la COVID-19” publicado en 2020 por la revista Educación Médica Superior investigan que aquellos que cursan la universidad deben asumir responsabilidades éticas que la medicina implica, además de cumplir con los requerimientos académicos y científicos, debido a que esta carrera se caracteriza por ser una profesión de servicio.

Los autores, destacan la loable disposición que asumieron diversos estudiantes de medicina en el mundo a fin de combatir la COVID-19. Sin embargo, ratifican que muchos de ellos estarán expuestos a contagio y pueden desarrollar enfermedades psicológicas que, repercutirán sobre su salud y la de su familia (ansiedad, depresión, estrés postraumático y síndrome de Burnout), en donde resultaría beneficioso la intervención de entidades

públicas para la reducción y atención de malestar psicológico. Corroborando los anteriores Aquino & Ospina (2020) en la revista Educación Médica Superior, en el trabajo Estudiantes de medicina en tiempos de la COVID-19.

Como se mencionó antes, la investigación demuestra que los médicos que trabajan de cerca con pacientes infectados con COVID-19 comúnmente presentan miedo, irritabilidad, enojo, labilidad emocional, tristeza, dificultades al momento de concentrarse, fallas en la atención y alteraciones del sueño y del apetito. (Muñoz-Fernández, et al. 2020). La evidencia indica que los síntomas están ligados a la exposición y estrés constante que ha afectado las funciones tanto afectivas como cognitivas en los médicos. En este estado, se pueden generar reacciones catastróficas; características de sistemas de creencias disfuncionales acerca de la salud y la enfermedad, así como malos mecanismos adaptativos.

Estos se definen como esfuerzos comportamentales y/o cognitivos orientados a manejar las situaciones estresantes. Debido a las circunstancias, se espera que dichos mecanismos se encuentren, naturalmente, afectados en la población mencionada. A su vez, existen factores de riesgo, o protectores, que aumentan estrés psicológico de la pandemia.” (Muñoz-Fernández, et al. pág. 129) entre los factores que se deben tomar en cuenta están: los sociodemográficos, estructura de personalidad, estrategias de afrontamiento, redes de apoyo social con las que cuenta cada individuo (Muñoz-Fernández, et al. 2020).

Otros factores de riesgo en trabajadores de la salud se deben al efecto prolongada de la cuarentena y la exposición que implica su trabajo, como mencionan Rana et al., (2020) este estilo de trabajo puede desencadenar problemas psicológicos, como ansiedad, miedo, ataques de pánico, síntomas de estrés postraumático, angustia psicológica, tendencias depresivas, trastornos del sueño, y preocupación por la exposición al virus y el posible contagio a amigos y familiares. Los autores Pérez et al., (2020) comparten la preocupación por la población médica, pues muchos se exponen al contagio, y son más propensos a desarrollar ansiedad, depresión, estrés postraumático y síndrome de Burnout.

Según el autor, Muñoz Fernández et al., (2020) la hipervigilancia presente en las personas que evitan contagiarse, la rigidez de los protocolos de seguridad que impiden la espontaneidad, la sensación de tener falta de información con respecto a procedimientos en pacientes infectados, la sensación de injusticia en torno a la repartición de trabajo que

debe hacerse, el temor a contagiar a la familia, pareja o gente cercana; son factores que catapultan a muchos profesionales de la salud a un gran cansancio físico y, además, a optar por estrategias de aislamiento.

Así también, la falta de correspondencia de salarios y la carga de trabajo, conflictos en el interior de los servicios y otros aspectos relacionados a la organización interna del lugar de trabajo. Existe una elevada prevalencia del síndrome del burnout, lo cual es un factor de vulnerabilidad previo para que el profesional manifieste síntomas físicos o emocionales. En este estado el trabajador de la salud se ve en mayor riesgo de cometer errores en sus labores.

El burnout puede causar estragos tanto en la salud física como mental del médico. Reduce la calidad de su atención al paciente y lleva a la adopción de estrategias de afrontamiento mal adaptativas que perjudican las relaciones con sus pacientes y colegas. Reportes de países que fueron severamente afectados en las primeras etapas de la pandemia sugieren que del 15% al 90% de los doctores estuvieron en riesgo de padecer burnout. (Cubitt et al., 2021)

Según los investigadores Dosil Santamaría et al., (2021) otro aspecto que puede ser la sobrecarga de trabajo es el sueño, que ha mostrado ser un indicador clave de la salud, ya que además de mejorar el trato al paciente, ayuda a mantener un sistema inmune óptimo, ayudando a prevenir posibles infecciones y contagios.

Al prolongarse la pandemia por COVID-19 también se vieron incrementados los niveles de agotamiento físico y mental de los profesionales de la salud que trabajan en la primera línea. Entre los padecimientos psicológicos más comunes que han presentado los profesionales se encuentra el estrés percibido, ansiedad, insomnio, estado de ánimo deprimido, auto eficiencia reducida para la práctica médica, estrés postraumático y otros trastornos relacionados con el estrés e ideación suicida. (Han et al., 2021)

Otros factores asociados con salud mental deteriorada son el miedo ocasionado al enfrentarse a lo desconocido, el estigma percibido y el rechazo de los familiares y vecinos debido a que son percibidos como posible medio de infección, posible experiencia de cuarentena después de haber tenido contacto con un paciente positivo, sentimientos de vulnerabilidad e indefensión, etc. Todos los problemas anteriores contribuyen a la experimentación de sufrimiento, sentimientos de aislamiento y resistencia emocional en el trabajo. (Han et al., 2021)

Como ya se ha mencionado, una manera que tienen los doctores de proteger a sus familias de una posible infección es mediante el distanciamiento social y auto cuarentena. Sin embargo, a pesar de que esta acción puede ser beneficiosa también acarrea consigo una privación al individuo de un amortiguador crucial contra las dificultades de salud mental precisamente en un momento en el que se encuentran ante un estresor muy grande. (Galbraith et al., 2020)

En un estudio realizado por Han et al., (2021) en Corea se buscó examinar la salud mental (estado de ánimo depresivo, ansiedad, estrés percibido y autoeficacia percibida con respecto al trabajo) en profesionales PhD trabajando en primera línea mediante el uso de cuestionarios de auto reporte. La hipótesis manejada fue que factores ambientales del trabajo como la sobrecarga de actividades, horas laborales, insumos y equipo protector, frecuencia de prácticas médicas con alto riesgo de infección, localización de lugar de trabajo y factores psicológicos como miedo a infectarse, estigma y rechazo social, sentimientos de vulnerabilidad comprometen el trabajo realizado por los profesionales de primera línea.

Como resultado se obtuvo que el 13.31% de los participantes presentaron síntomas depresivos y el 6.61% presentaron síntomas de ansiedad. Por otra parte, se encontró que los mecanismos de afrontamiento utilizados por los profesionales de la salud sí los protegieron de los efectos negativos de los estresores en su salud mental. Los participantes del estudio que tenían forma de enfrentarse a los estresores presentaron menos problemas relacionados a la salud mental. (Han et al., 2021)

Dicho resultado se puede explicar por la teoría de estrés y afrontamiento, la cual afirma que los individuos que están equipados con medios de afrontamiento y habilidades tendrán respuestas de afrontamiento efectivas y, como resultado, experimentaron menor malestar psicológico. Los mecanismos más usados por los participantes fueron “una actitud positiva y ejercicio” (Han et al., 2021)

“Las investigaciones han mostrado consistentemente que los profesionales de la salud experimentan mayores niveles de estrés que la población general, incluso en circunstancias normales” (Galbraith et al., 2020) Estos profesionales también tienen una mayor probabilidad de cometer suicidio a comparación con otros grupos profesionales, además de que el estrés relacionado al trabajo es uno de los factores comunes entre los que completaron el acto suicida. (Galbraith et al., 2020)

Otros estudios también han mostrado que es común que muchos médicos encuentren difícil hablar con sus colegas o empleadores acerca de sus problemas de salud mental. Las razones más recurrentes de porque no lo hacen son el estigma percibido y un posible daño en su futuro profesional. Las ideas de suicidio experimentadas por los médicos pueden estar asociadas a un miedo por estigma particularmente fuerte. Así mismo, dichas preocupaciones pueden ir acompañadas de sentimientos de vergüenza y fracaso profesional. (Galbraith et al., 2020)

Los médicos no solo pueden experimentar dificultades al momento de compartir sus problemas de salud mental, sino que también suelen ser renuentes a buscar ayuda profesional. Muchos estudios han mostrado que los profesionales de la salud prefieren buscar ayuda y apoyo de familiares y amigos antes que acudir a un psiquiatra o un psicólogo. Incluso existen aquellos que son renuentes a hablar sobre el tema con sus familiares o amigos cercanos. (Galbraith et al., 2020)

Estudios realizados acerca de pandemias/ epidemias anteriores, tales como el brote de SARS en el 2003 o los brotes de ébola en el este de África, han mostrado que los profesionales de la salud pueden experimentar un amplio rango de morbilidades psicológicas, entre ellas el trauma, el cual puede durar por varios meses. Estos efectos negativos en la salud mental se pueden encontrar no solo en los médicos que han trabajado muy cerca de los infectados, sino en otros también. (Galbraith et al., 2020)

A pesar de todos los riesgos que significa su trabajo, muchos doctores y enfermeros han sentido la fuerte obligación de continuar trabajando a pesar del peligro. Si se combina lo anterior dicho con la necesidad de mantener dando un servicio de alta calidad y con la poca disposición de buscar ayuda psicológica/psiquiátrica se puede llegar a que los profesionales trabajen más horas de las que deberían o que trabajen bajo circunstancias no óptimas para su salud. (Galbraith et al., 2020)

Todos los problemas relacionados con su vida personal y profesional ya mencionados que pueden vivir los profesionales de la salud pueden llevar a que experimenten dilemas éticos complicados y un potencial daño moral. Este daño moral se puede dar cuando la persona se siente obligada a tomar decisiones que no son coherentes con su ética o valores personales. (Galbraith et al., 2020)

Un estudio realizado por Cubitt et al. (2021) acerca de los problemas que afectan el bienestar de los doctores durante la pandemia por COVID-19 cuyo objetivo era capturar

una instantánea de la experiencia de trabajar durante la primera fase de la pandemia mediante el uso de una encuesta y un análisis temático. Se buscaba comprender qué factores eran los que causaban más preocupación a los médicos, además de evaluar el impacto de las intervenciones de la Fundación Acute NHS.

El estudio se realizó con 242 médicos, de los cuales el 47,1% reportaron un declive en su salud mental. Uno de los doctores escribió: “Lidiar con el impacto que ha tenido el covid-19 en mi salud mental ha sido duro. La prolongada incertidumbre continua que se combina con el estrés adicional de no poder ver a mis amigos o familiares y tampoco poder volver a realizar mis cosas habituales para desestresarme. Lucho para dormir, y en mis días libres puede ser difícil olvidarme del trabajo.”

Un tercio de los participantes sintió que su salud física se ha deteriorado durante la pandemia, esto es un 34,3%. Por otro lado, una de las mayores fuentes de preocupación fueron colegas y un ambiente que no apoyaban el distanciamiento social. Por otro lado, en la parte cualitativa del estudio, se identificaron 7 temas recurrentes: falta de cosas, volumen de carga de trabajo/paridad/ patrones de trabajo, cultura, comunicación, control /autonomía, recompensa/reconocimiento y problemas personales.

La mayor parte de los participantes (90%) notaron cambios en sus patrones de trabajo, en general eso ha significado un aumento de horas laborales además de no poder tomar descansos adecuados entre dichas horas. También un tercio de ellos han sido transferidos a diferentes áreas de trabajo lejos de su área usual. El 49% de los participantes sintieron que recibieron suficiente información acerca del virus.

Por otro lado, los médicos también hicieron comentarios acerca de las recompensas y reconocimientos recibidos como por ejemplo acceso a comida y bebida gratis, cuartos de relajación y parqueadero gratis. Esas facilidades hacen que los médicos se sientan reconocidos por su trabajo y esfuerzo.

1.2.3.1. Mecanismos de afrontamiento de los médicos

Durante la pandemia ocasionada por la enfermedad del COVID-19, los sistemas de salud se han visto colapsados en varios países. La labor de atender a pacientes críticos recayó principalmente en el personal de salud que se encontraba en primera línea, lidiando con horarios extenuantes, riesgo de contagio y decenas de escenarios en los vieron morir personas; generando efectos adversos en su salud mental. Por consiguiente, estos

profesionales presentaron afecciones mentales considerables en donde se llegó a requerir intervención médica psiquiátrica y psicológica. (Carranza et al., 2021).

Como nos muestra la investigación realizada por (Pazmiño et al., 2021) en 1.028 miembros del personal de salud en Ecuador, el 27,3% presenta síntomas de depresión; el 39,2%, síntomas de ansiedad; el 16,3%, insomnio y el 43,8%, síntomas de Trastorno por estrés postraumático (TEPT); los 4 tipos de síntomas iban de moderados a graves. Frente a los mencionados estresores, el personal médico se ha visto en la necesidad de afrontar dichos sucesos de la mejor forma conocida según sus recursos psicológicos disponibles.

Aquellos médicos que poseen capacidades adaptativas a su medio, en donde poseen características de personalidad flexibles, registran apoyo social y familiar, son menos propensos al desgaste laboral protegiéndolos del estrés (Navinés et al., 2021). Según (Osorio et al., 2021) aquellos médicos que presentan estrategias de afrontamiento como un mayor control emocional, un trato médico/paciente equilibrado entre acciones objetivas y empáticas, presentan una relación negativa a padecer niveles altos de ansiedad y depresión

Así también, el apoyo social, entendido como un aporte de la comunidad hacia el sujeto, juega un rol primordial para el afrontamiento de situaciones, pues permite al individuo la interacción con diferentes redes sociales y amigos íntimos, que posibilita el mantenimiento del bienestar psicológico y la adaptación (Barrón et al., 2001). Posee un efecto amortiguador, pues puede reducir las consecuencias que tiene para la salud un acontecimiento estresante (Aranda et al., 2013).

Por otro lado, para mantener niveles adecuados de salud mental es necesario mantener una rutina diaria, realizar ejercicio físico y leer de manera regular. Dichas actividades ayudan a disminuir el impacto psicológico y los problemas de salud mental. Por otro lado, una menor exposición a la información sobre el virus y su contagio, y un bajo uso de las redes sociales, ayudan a reducir el impacto psicológico. Aunque es importante estar informado, la sobreexposición a la información sobre la pandemia puede aumentar la ansiedad. Además, la información proporcionada por algunos medios, y especialmente a través de las redes sociales, puede contener información errónea o falsa. (Pulido Rodríguez et al., 2020)

También se deben tomar en cuenta los diferentes mecanismos de defensa utilizados por los médicos para enfrentar la situación pandémica.

1.2.3.1.1. Mecanismos de defensa

El concepto apareció por primera vez en la obra titulada “La neuropsicosis de defensa” de Freud en 1894, según este autor, citado por Tapia (2018), se define como un mecanismo que divide las experiencias traumáticas vivenciadas por el sujeto, sustrayéndolas de su campo de conciencia, para acomodarlas en un espacio inconsciente, al que no se tiene acceso directo.

La defensa guarda semejanza con el concepto represión, pues esta última guarda en el inconsciente los contenidos que son molestos o dolorosos, y que resultan inmanejables en el consciente. Más tarde Freud, diferencia los dos conceptos, situando a la represión como uno de los mecanismos defensivos del Yo.

Uno de los mecanismos de defensa relevantes es la formación reactiva, en la que el Yo rechaza la pulsión original: habiendo una pulsión o afecto ligados a otra pulsión que es rechazada por el Yo, éste lo convierte en su opuesto. Dichas tendencias reactivas se manifiestan de esta manera porque, por ejemplo; la persona amada resulta un objeto ambivalente (bueno y malo), pero resulta irrealizable para la conciencia expresar esta tendencia agresiva hacia la persona amada y la estructura yoica lo transforma en sentimientos de excesivo cuidado con ella (Reyes, 2015).

Por otro lado, otro mecanismo de defensa importante y usado de forma recurrente es la negación, el cual consiste en que “uno de los objetos y las manifestaciones de conducta ligadas quedan excluidos de la conducta desarrollada. Puede haber una negación de la capacidad funcional del yo, una negación de la realidad externa, como si no existiese, o bien, lo más común, una represión de la sexualidad” (Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 2013) La negación debe ser descrita como un proceso, en el cual la representación o pensamiento reprimido ha llegado a la conciencia y en donde la función intelectual será la encargada de aceptar o rechazar el contenido de esta representación (Ayala et al., 2013) Según Freud (1925-1926) “la función del juicio será la encargada de atribuir o des atribuir una propiedad a una cosa, admitir o impugnar la existencia de una representación en la realidad” (pág. 253)

Otro de los mecanismos de defensa más usado es la racionalización, la cual es definida por Vels (1990) de la siguiente manera:

Es una forma de negación en la que, para evitar el conflicto o la frustración, se dan razones o se expresan argumentos que ocultan, justifican o

encubren los fallos o contrariedades. Mediante este mecanismo, el sujeto se defiende del efecto frustrante y trata de convencerse que, en el fondo, no deseaba aquello que no ha conseguido. (pág. 9)

Por otra parte, la sublimación, se entiende como un proceso psíquico inconsciente en el cual la aptitud de la pulsión sexual remplace un objeto de esta naturaleza por un objeto no sexual, con el objetivo de cambiar su fin sexual inicial por otro fin ajeno, sin perder notablemente su intensidad (Cativiela, 2014).

Freud (1908) explica en su obra “Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad” que no se logra desviar las pulsiones a través de la sublimación. La excitación sexual provocada por fantasías eróticas desde siempre inconscientes o que han devenido inconscientes, se exteriorizan como síntoma patológico. La sublimación surge, entonces, como un destino de la pulsión, que resulta socialmente valorado, atenúa o evita los síntomas neuróticos y las actuaciones perversas (Amorín, 2012).

CAPÍTULO 2

2. METODOLOGÍA

Este capítulo pretende abordar el tipo de estudio escogido para el desarrollo de esta investigación, los objetivos planteados y el procedimiento que se siguió para su alcance; así como el tipo de población, los límites y la descripción de los instrumentos utilizados.

2.1. Tipo de estudio

El enfoque investigativo empleado es cualitativo, de tipo estudio de caso. Según Yin (1989) el estudio de caso es un instrumento de investigación empírica, utilizado para investigar un fenómeno contemporáneo en su contexto real, donde los límites entre el fenómeno y el contexto son difusos. Para obtener la información en este tipo de estudio se utilizan varias fuentes de evidencia, ya sean cualitativas o cuantitativas.

El enfoque cualitativo se puede enmarcar en el paradigma científico naturalista que, según Barrantes (2014), también se lo puede llamar naturalista-humanista o interpretativo. El interés dentro de este tipo de investigaciones gira en torno al estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social.

La investigación es de tipo cualitativa y brinda importancia a la realidad subjetiva, dinámica y compuesta por diversos contextos. El enfoque cualitativo centra su interés en el análisis profundo de los significados, subjetivos e intersubjetivos que forman parte de las realidades estudiadas. Es importante mencionar, que, aunque el enfoque cualitativo se orienta a la interpretación de realidades subjetivas, la investigación cualitativa no deja de ser científica y tampoco se reduce a un asunto de opiniones de quienes se encuentran realizando la investigación. (Solís, 2020)

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Interpretar la percepción de malestar psicológico relacionado al ejercicio profesional dentro del marco de la pandemia de los médicos tratantes en el área COVID-19 del Hospital José Carrasco Arteaga.

2.2.2. Objetivos específicos

- Indagar acerca de la percepción del estado psicológico anterior a la pandemia de los tres médicos participantes.
- Conocer la percepción de los médicos respecto a sus mecanismos de afrontamiento durante el marco de la pandemia.
- Describir las manifestaciones sintomáticas que han experimentado los tres profesionales de la salud en el marco de la pandemia.
- Conocer la percepción acerca de la calidad de las relaciones familiares y sociales de los tres médicos participantes.
- Interpretar la percepción del estado de salud psicológica de los médicos participantes a partir de las narraciones de los desafíos que han estado enfrentando en el marco de la pandemia.

2.3. Población

Debido a que en este estudio se usa la metodología de estudio de caso no se selecciona una muestra representativa, ya que no se busca generalizar los resultados. (Martínez, 2006) El objetivo del estudio de casos es la comprensión a profundidad de una problemática particular de un grupo seleccionado (Martínez, 2006) en este caso los participantes son profesionales de la salud, específicamente médicos, quienes trabajaron en el Hospital José Carrasco Arteaga durante el periodo de pandemia por COVID-19. Se seleccionaron dichos participantes debido a que trabajaron en el área del hospital que estaba destinada a los pacientes infectados por el virus. El tipo de muestreo utilizado fue el muestreo por conveniencia. Así se seleccionaron 3 participantes del hospital José Carrasco Arteaga, trabajadores del área COVID-19, considerando su disponibilidad y voluntad para participar de este estudio.

2.4. Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizaron diferentes instrumentos como:

2.4.1. Entrevista a profundidad

Los instrumentos utilizados fueron la entrevista cualitativa y abierta, la cual permite una mayor intimidad, flexibilidad y profundidad que otros tipos de entrevista. Esta se podría definir como un encuentro entre el entrevistado y el entrevistador para un intercambio de información a través de preguntas. Al ser una entrevista abierta, el

entrevistador sigue una guía general de contenido, teniendo la facultad de utilizarla con toda la flexibilidad que considere necesaria. (Sampieri et al., 2014)

Las entrevistas abiertas contemplaban 5 ejes temáticos que ayudaron a recopilar la información necesaria para entender el malestar psicológico percibido por los tres médicos, estos ejes son:

- Eje percepción de estado psicológico anterior a la pandemia: Abordaje que pretende conocer la percepción de los profesionales de la salud respecto a su estado psicológico anterior al inicio de la pandemia. Tomando en cuenta temas como inquietudes, ansiedades y problemas preexistentes que puedan generar mayor vulnerabilidad frente a posibles crisis.
- Eje percepción de mecanismos de afrontamiento: en este eje se abordaron temas relacionados los modos de afrontar las tensiones y problemas experimentados en el marco de la pandemia. Tales como actividades recreativas, actitudes de evitación, actividades mal adaptativas.
- Eje manifestaciones sintomáticas: en este eje se buscó abordar temas relacionados a los síntomas emocionales, psicológicos y físicos vivenciados por los participantes productos de su actividad profesional y vida personal.
- Eje percepción de calidad de relaciones familiares y sociales: en este eje se abordaron temas relacionados al estado y evolución de las relaciones interpersonales de los profesionales pre pandemia y durante la misma.

2.4.2. Historia clínica

La historia clínica es el conjunto de documentos relativos al proceso de asistencia y estado de salud de una persona realizado por un profesional sanitario. La actividad hospitalaria o de Atención primaria hará que se pueda hablar de historia clínica o historia de salud respectivamente, siendo un conjunto dinámico de cuestionamientos sobre diferentes áreas y contextos importantes (Hernández., 2020)

2.4.3. Técnicas proyectivas

“Son aquellos instrumentos considerados especialmente sensibles para revelar aspectos inconscientes de la conducta, los cuales permiten provocar una amplia variedad

de respuestas subjetivas. Son altamente multidimensionales y evocadores de datos inusualmente ricos.” (Chávez, 2007, pág.1)

2.4.3.1. Test de apercepción temática (TAT)

Otro instrumento utilizado fue el Test de Apercepción Temática (TAT) de Murray, el cual, según Bellak (2000), es una técnica útil al investigar la dinámica de la personalidad, como esta se manifiesta en las relaciones interpersonales y en la apercepción o interpretación significativa del ambiente del sujeto.

El TAT consiste en 31 láminas de personas en diferentes situaciones solitarias y sociales. Existen secuencias específicas para mujeres y varones, las imágenes del TAT fueron diseñadas para ser ambiguas y abiertas a la interpretación, por lo que al aplicarlas se le pide a la persona que “cree una historia” basándose en lo que ve en cada lámina. La persona debe explicar qué está sucediendo en cada lámina, que pasó antes, que está observando y qué es lo que pasará después (Serfass & Sherman, 2013).

El test estimula la imaginación del sujeto y permite explorar de manera más o menos sistemática las probables áreas de conflicto o de importancia motivacional. Por otro lado, la reacción de la persona frente al estímulo proporciona información adicional con respecto a su manera de percibir el mundo (Brinkmann, 2002).

El método utilizado para calificar las historias de las láminas fue el de Leopoldo Bellak, quien trabajó con Murray, el creador de las láminas, en la Universidad de Harvard. El sistema de Bellak incluye 10 categorías de análisis: tema principal; auto funcionamiento del héroe; necesidades y pulsiones principales del héroe; concepto del mundo; relaciones objetales interpersonales; conflictos principales; inseguridades; naturaleza de los temores; principales mecanismos de defensa y enfrentamiento; funciones del yo y articulación del superyó. (Bellak, 2000).

Para el desarrollo de este estudio se aplicó la secuencia de láminas estándar (1, 2, 3VH, 4, 6VH, 7NM, 8VH, 9NM, 10, 13HM) en la que se ocupan láminas para grupos femeninos, como masculinos, teniendo en cuenta la población mixta.

2.4.4. Inventario de personalidad SCL-90

Otro instrumento utilizado fue el inventario de personalidad SCL-90, el cual ha sido desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos y puede ser

utilizado tanto en tareas comunitarias como para realizar diagnósticos clínicos. (Casullo, 2008)

En cuanto al Inventario de Síntomas de Derogatis se trata de un instrumento de autoinforme desarrollado en el año de 1975 para evaluar el grado de malestar psicológico actual que experimenta una persona. Este consiste en un listado de 90 síntomas psiquiátricos de variado nivel de gravedad, frente a los cuales la persona que está respondiendo el inventario debe indicar en qué medida ha sido molestado por cada uno de los ítems durante el periodo de tiempo comprendido entre el día de aplicación del test y una semana antes. (Gempp Fuentealba & Avendaño Bravo, 2008)

Las cinco opciones para responder los ítems son “nada”, “muy poco”, “bastante”, y “mucho”, las cuales durante la corrección se califican de 0 a 4 puntos. Una vez obtenidas las respuestas se podrá caracterizar los síntomas presentados en un perfil compuesto por nueve dimensiones de síntomas: somatización, obsesiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Además, se obtendrá tres índices globales de psicopatología: el índice de gravedad global (indicador directo del nivel de gravedad de los síntomas), índice de malestar positivo (medida de intensidad de los síntomas percibidos por el sujeto, usado también como índice de estilo de respuesta, es decir, si la persona tiende a exagerar o a minimizar los síntomas) y total de síntomas positivos (total de síntomas que presenta la persona, independientemente de su gravedad). (Gempp Fuentealba & Avendaño Bravo, 2008)

2.5. Procedimiento

Fase 1. Conformación de la muestra:

- Se elaboró un consentimiento informado para dar a conocer los objetivos y beneficios de la investigación, así como sus procedimientos. Además, se detalló acerca de la participación voluntaria y anónima; como la libre elección de abandonar la investigación cuando así lo desearan.
- Se seleccionó la muestra según la conveniencia de los investigadores y la voluntad de los médicos del hospital José Carrasco Arteaga.
- Se realizan entrevistas individuales con los posibles participantes para explicar detalladamente los pormenores y objetivos de la investigación.

Fase 2. Recolección de datos:

- Se realizaron entrevistas a profundidad individuales de una hora y otras sin límite de tiempo donde se indago acerca de los ejes temáticos.
- Se realizaron entrevistas para la aplicación del Test de Apercepción Temática (TAT) y el inventario de síntomas SCL-90-R.

Fase 3. Análisis de datos

Objetivo: Indagar acerca de la percepción del estado psicológico anterior a la pandemia de los tres médicos participantes.

- Para cumplir con el primer objetivo se utilizaron las herramientas: historia clínica psicológica, la entrevista a profundidad y el test de apercepción temática (TAT).
- Mediante la historia clínica se obtuvieron datos biográficos relevantes de cada médico, obteniendo de esta manera una primera percepción de su estado psicológico pre pandemia.
- Se realiza la entrevista a profundidad con cada médico para investigar más a fondo los temas relacionados al eje temático “percepción del estado psicológico anterior a la pandemia”.
- Se ordena y transcribe la información narrada por los participantes mediante el procesador de textos Word, en donde se escoge la información relacionada a su vida antes de la pandemia y la percepción de su estado psicológico antes de la llegada del virus.
- Se codifican los datos obtenidos (codificación abierta) y se obtienen categorías.
- Se definen las categorías obtenidas colocando una descripción de cada una.
- Se realiza la codificación axial, colocando las categorías en temas.
- Se conceptualizan los temas obtenidos mediante la codificación axial.
- Se aplica el test al TAT en una entrevista. Se utilizó la secuencia estándar de láminas.
- Se transcriben las historias de los participantes utilizando el procesador de textos Word.
- Se califica el test TAT de cada participante mediante el sistema de calificación de Bellak, obteniendo información acerca de la profundidad de las estructuras de

cada sujeto en función de su estructuración yoica, relaciones objetales, severidad del superyó, necesidades conscientes e inconscientes, anteriores al suceso COVID-19.

En la tabla que se presenta a continuación se destacan las categorías extraídas de la entrevista a profundidad, así como diversos conflictos, necesidades y narrativas antecedentes a la pandemia, propias de la estructura y circunstancias de los participantes.

Tabla 1.

Percepción del estado psicológico anterior a la pandemia

CATEGORÍAS	TAT
- Relaciones distantes con la familia - Relaciones interpersonales conflictivas - Toma de decisiones difíciles respecto a pacientes con COVID - Carga percibida del cuidador primario informal (Caso Diego).	- Autopercepción pobre: inseguridad. - Desconfianza en relaciones interpersonales: suspicacia. - Conflicto con las figuras de autoridad: necesidad de complacer demandas paternas- necesidad de castigarlos por negligencia y maltrato. - Figuras paternas percibidas como distantes, abandonicas, violentas y autoritarias. - Soledad y tristeza desde edades infantiles. - Necesidades prevalentemente de protección y cuidado - Necesidad de apoyo o afiliación. - Necesidad de afecto, atención. - Necesidad de contacto físico. - Necesidad de comprensión. - Necesidad de autonomía e independencia. - Soledad y tristeza desde edades infantiles. - Necesidad de sacrificarse y ser altruista - Tendencias dependientes. - Tendencias regresivas. - Tendencia a la intra agresión: Autoexigencia

	- Sentimientos y emociones del cuidador (Diego): Cansancio y rabia por la carga de cuidar una figura dependiente, el padre.
--	---

Fuente: elaboración propia

Nota: La tabla muestra la percepción del estado psicológico que tenían los participantes antes del brote pandémico. Se puede destacar conflictos interpersonales, relaciones distantes con la familia, pobre autopercepción y necesidades insatisfechas desde etapas infantiles.

Objetivo: Conocer la percepción de los médicos respecto a sus mecanismos de afrontamiento durante el marco de la pandemia.

- Se realiza la entrevista a profundidad con cada médico para investigar más a fondo los temas relacionados al eje temático “percepción de mecanismos de afrontamiento”. En dicha entrevista se abordaron temas ligados a las maneras de los médicos de sobrellevar las circunstancias que les rodeaban.
- Se ordena y transcribe la información narrada por los participantes mediante el procesador de textos Word, en donde se escoge la información relacionada al eje temático.
- Se codifican los datos obtenidos (codificación abierta) y se obtienen categorías.
- Se definen las categorías obtenidas colocando una descripción de cada una.
- Se realiza la codificación axial, colocando las categorías en temas.
- Se conceptualizan los temas obtenidos mediante la codificación axial.
- Se aplica el Test de Apercepción Temática en una entrevista a cada participante.
- Se transcriben las historias de cada participante utilizando el procesador de textos Word.
- Se califica las historias mediante el sistema de calificación de Bellak, permitiendo la interpretación de mecanismos de defensa y actividades utilizadas, por ejemplo, como forma de evasión.

En la tabla a continuación, se presentan las categorías obtenidas después de realizar la categorización abierta y los resultados obtenidos del Test de Apercepción Temática (TAT).

Tabla 2.

Percepción de los médicos de sus mecanismos de afrontamiento

CATEGORÍAS	TAT
- Intentos de evitar el trabajo con pacientes COVID - Autodevaluación frente al sacrificio de otros médicos - Represión del llanto - Hábitos de limpieza estrictos - Aislamiento autoimpuesto - Distancia física de la familia - Medidas de bioseguridad estrictas - Planes en caso de contagiarse - El trabajo como distracción - Deseo de regresar a un ritmo de vida normal - Conciencia sobre las consecuencias del estrés. - Resignación a contagiarse - Pensamientos de consuelo - Percepción de autoconfianza. - Sentido del deber del médico - Crecimiento profesional - Pérdida del miedo a contagiarse - Confianza en los equipos de bioseguridad. - Modos de aliviar el estrés del trabajo. - Actitud positiva para aligerar el trabajo con pacientes.	- Tendencia a negar su estado emocional, y reponerse de sus conflictos rápidamente, economizando energía, pues su trabajo consume mucho de su tiempo y atención. - -Idoneidad compensativa: (negación de conflictos, búsqueda de soluciones inmediatas). Posible descontrol (acting out) frente a crisis. - Intelectualidad como medio de evitación de realidad, así como regresión y formación reactiva. - Sumisión y obediencia para ocultar sentimientos de culpa y mantener el cuidado y amor del otro. (Dependencia).

Fuente: elaboración propia

Nota: La tabla señala los modos de afrontamiento que se han puesto en práctica, como la evitación, negación de los malestares; intentos por evitar el trabajo con pacientes COVID 19, Medidas de bioseguridad estrictas, etc.

Objetivo: Describir las manifestaciones sintomáticas que han experimentado los tres profesionales de la salud en el marco de la pandemia.

- Se realiza la entrevista a profundidad con cada médico para investigar más a fondo los temas relacionados al eje temático “manifestaciones sintomáticas en el marco de la pandemia”.
- Se ordena y transcribe la información narrada por los participantes mediante el procesador de textos Word, en donde se escoge la información relacionada a síntomas emocionales, psicológicos y físicos experimentados.
- Se codifican los datos obtenidos (codificación abierta) y se obtienen categorías.
- Se definen las categorías obtenidas colocando una descripción de cada una.
- Se realiza la codificación axial, colocando las categorías en temas.
- Se conceptualizan los temas obtenidos mediante la codificación axial.
- Se aplica el inventario de síntomas SCL-90-R en una entrevista a cada participante para conocer de manera más específica los síntomas experimentados.
- Se califica el SCL-90-R utilizando un documento de Excel sistematizado para poder ingresar los datos del test y obtener una calificación inmediata.
- Se realiza el informe de resultados de cada participante mediante el procesador de textos Word remarcando las áreas de riesgo de cada participante.
- Se aplica el test al TAT en una entrevista a cada participante. Se utilizó la secuencia estándar de láminas.
- Se transcriben las historias de los participantes utilizando el procesador de textos Word.
- Se califica el test TAT de cada participante mediante el sistema de calificación de Bellak. Se obtiene información acerca de las expresiones sintomáticas de cada participante.

En la siguiente tabla se encuentra un resumen de los datos obtenidos acerca de manifestaciones sintomáticas mediante la entrevista a profundidad, el TAT y el inventario SCL-90-R.

Tabla 3.

Manifestaciones sintomáticas experimentadas

CATEGORÍAS	TAT	SCL-90-R
- Temor al contagio y a la muerte - Estrés - Desbordamiento emocional - Episodios de tristeza - Sentimientos de culpa - Temor por contagiar a la familia. - Fatiga - Consecuencias de los sacrificios propios de la práctica médica - Percepción de medidas de bioseguridad ineficientes. - Preocupación por el bienestar de la familia y pensamientos intrusivos sobre seres queridos. - Incertidumbre por el pronóstico de los pacientes - Presión por salvar la vida de los pacientes - Ansiedad por pacientes graves	- Sensación de infelicidad, sentimientos depresivos y de desesperanza. - Sentimientos de frustración e inutilidad. - Sentimientos de impotencia - Estrés - Ansiedades: temor a la enfermedad - Ansiedades: temor a fallar. Sensación de continua pérdida o de que algo malo pase. - Necesidad de expresión emocional - Necesidad de descanso por agotamiento físico y emocional. - Necesidad de escape y búsqueda de tranquilidad. - Necesidad de control del ambiente, que es frustrante e inaccesible. - Conflictos con agresión: autoexigencia y culpa. - Posible autoagresión y acting out en momentos de crisis. - Cansancio aumentado por la carga de cuidar una figura dependiente (Caso Diego) - Angustia por duelo (Caso Diego).	- Somatización alta, relacionado a la presencia de malestares percibidos ligados a diferentes disfunciones corporales - Ansiedad, asociado a sentimientos de nerviosismo, tensión, ataques de pánico y miedo (Caso Carmen). - Tendencia a mostrarse exageradamente bien y libre de síntomas (Caso Nelly). - Resultados dentro de lo aceptable (Caso Diego)

Fuente: elaboración propia

Nota: Las manifestaciones sintomáticas prevalentes giran en torno a la ansiedad y preocupación relacionadas no solo al COVID-19, sino a diferentes factores personales y contextuales que generan estrés y agotamiento, posibilitando síntomas físicos, psicológicos y mayor riesgo de acting out.

Objetivo: Conocer la percepción acerca de la calidad de las relaciones familiares y sociales de los tres médicos participantes.

- Se realiza la historia clínica psicológica de cada participante. Se obtuvieron datos biográficos relevantes de cada médico. Se consigue de esta manera una primera percepción de la calidad de sus relaciones familiares y sociales.
- Se realiza la entrevista a profundidad con cada médico para investigar más a fondo los temas relacionados al eje temático “percepción de la calidad de relaciones sociales y familiares”. En dicha entrevista se abordaron temas ligados a sus relaciones interpersonales y las dinámicas de estas.
- Se ordena y transcribe la información narrada por los participantes mediante el procesador de textos Word, en donde se escoge la información relacionada a las relaciones interpersonales.
- Se codifican los datos obtenidos (codificación abierta) y se obtienen categorías.
- Se definen las categorías obtenidas colocando una descripción de cada una.
- Se realiza la codificación axial, colocando las categorías en temas relacionados a la calidad de las relaciones interpersonales de los médicos.
- Se conceptualizan los temas obtenidos mediante la codificación axial.
- Se aplica el test al TAT en una entrevista a cada participante. Se utilizó la secuencia estándar de láminas.
- Se transcriben las historias de los participantes utilizando el procesador de textos Word.
- Se califica el test TAT de cada participante mediante el sistema de calificación de Bellak. Se obtiene información acerca de las dinámicas de las relaciones objetales de cada participante.

A continuación, se presentan las percepciones de los participantes respecto a la calidad de sus relaciones sociales y familiares, rescatadas de la codificación abierta de las entrevistas y las historias del TAT.

Tabla 4.

Calidad de relaciones sociales y familiares

CATEGORÍAS	TAT
- Empatía por el paciente - Identificación con el paciente - Vínculo con el paciente - Preocupación de colegas por el estado emocional - Conflictos con el trabajo en equipo - Rechazo a la figura del médico por miedo al contagio - Pérdida de la vida social y estilo de vida: Apatía hacia otras actividades no relacionadas al trabajo. - Cambio de prioridades a raíz de la pandemia: Red de apoyo familiar y red de apoyo social - Duelo: fallecimiento de una figura paterna.	- Conflicto por sensación de continuo abandono. - Desconfianza y ambigüedad hacia figuras contemporáneas, quienes pueden ser vistas como apoyo para mejorar su salud o personas que las pueden traicionar, perseguir o abandonar (Ira reprimida). - Rechazo y temor a las figuras masculinas, simbología sexual sexo o relativa, que se perciben amenazantes. - Las figuras parentales son, en general vistas como castigadoras, dominantes, abandonicas y violentas (necesidad de venganza implícita). - Se busca proteger a figuras más jóvenes, percibidas como más débiles e indefensas.

Fuente: elaboración propia

Nota: Las relaciones interpersonales durante la pandemia incluyeron la figura de los pacientes, por la necesidad de los médicos de proteger y cuidar a quienes perciben necesitados. La convivencia con colegas adquirió más relevancia durante este periodo, en quienes se intuye una proyección de necesidad de cuidado, apoyo y afiliación; así como cierta suspicacia o desconfianza, motivada por relaciones conflictivas con figuras paternas.

Objetivo: Interpretar la percepción del estado de salud psicológica de los médicos participantes a partir de las narraciones de los desafíos que han estado enfrentando en el marco de la pandemia.

- Se realiza la entrevista a profundidad, en la cual se indaga el eje temático “desafíos laborales y personales enfrentados en el marco de la pandemia”.
- Se ordena y transcribe la información narrada por los participantes mediante el procesador de textos Word, en donde se escoge la información relacionada a su práctica profesional en el marco de la pandemia.
- Se codifican los datos obtenidos (codificación abierta) y se obtienen categorías.
- Se definen las categorías obtenidas colocando una descripción de cada una.
- Se realiza la codificación axial, colocando las categorías en temas.
- Se conceptualizan los temas obtenidos mediante la codificación axial.

Fase 4. Planteamiento de interpretaciones finales.

- Se ordena y se transcribe la información narrada por los participantes durante la entrevista, donde se seleccionan los datos relacionados con su vida anterior a la pandemia, las experiencias de trabajo en el marco de la pandemia, sus mecanismos de afrontamiento, posible sintomatología y el estado de sus relaciones interpersonales.
- Se encuentran las relaciones existentes en el discurso de los participantes y la unidad de análisis, clasificándolos en categorías, códigos y temas.
- Se realiza la codificación abierta, que consiste en comparar datos (unidades) para generar las categorías.
- Se describen y conceptualizan las categorías obtenidas a través de la codificación abierta.
- Se realiza la codificación axial en donde se agrupan categorías en temas, identificando de esta manera las categorías centrales del estudio, para luego relacionarlas y plantear la interpretación general del estudio, a través de las narraciones de los médicos sobre la percepción de su malestar.
- Se describen y conceptualizan los temas extraídos mediante codificación axial.

- Se realiza un mapa conceptual, dando prioridad a los temas más importantes y organizándose en una línea de tiempo, que permita visualizar su evolución y sustentar la interpretación general.
- Finalmente se detallan los temas encontrados mediante la investigación y se relacionan con la percepción de malestar psicológico relacionado al ejercicio profesional dentro del marco de la pandemia de los médicos tratantes en el área COVID-19 en el hospital José Carrasco Arteaga.

2.6. Historias clínicas

2.6.1. CASO NELLY

Tabla 5. Datos sociodemográficos de Nelly

Datos Sociodemográficos	
Fecha de elaboración	17 de junio del 2021
Nombre:	Nelly
Edad:	43
Sexo:	Femenino
Lugar de Nacimiento:	Cuenca
Estado civil:	Soltera
Escolaridad:	Cuarto nivel
Raza:	Mestiza
Profesión/Ocupación:	Médica
Religión:	Católica
Dirección:	Cuenca

Fuente: elaboración propia

2.6.1.1. Motivo de la demanda

Explícita: ritmo de vida laboral estresante: los pacientes (enfermos COVID, patología nueva, cambiante: se descubren cosas nuevas) y sus familiares, muchas veces demandantes; verbal e incluso físicamente agresivos. La participante es madre de única hija de 9 años.

Implícita: crisis emocional, (negó que se tratase de una depresión real), después de la muerte de una paciente de 84 años, de quien se *apersonó*. Culpa por negar el derecho de conocimiento de su real pronóstico a su paciente.

2.6.1.2. Psicobiografía

2.6.1.2.1. Antecedentes familiares

Proviene de una familia unida, comenta excelente relación con ambos progenitores. Dice que su madre ha sido su mejor amiga desde la infancia y, durante el paso a la adolescencia, fue su confidente y consejera en el amor. Su padre, por otro lado, se mostraba protector y cariñoso. La participante es la primera de cuatro hermanas, con quien tiene una relación muy afectuosa.

2.6.1.2.2. Antecedentes de salud

La participante fue intervenida psicológicamente después de la muerte de una de sus pacientes COVID, por consejo de sus colegas. Asegura haber concluido el proceso terapéutico y restablecido su estado emocional. Niega la existencia de un diagnóstico clínico. Sugiere que se trató de una tristeza episódica. Niega la existencia de otras patologías, orgánicas, mentales o emocionales dentro de su familia.

2.6.1.2.3. Antecedentes escolares y/o laborales

Dentro del ámbito académico, refiere haber sido una de las alumnas destacadas, junto con su grupo de amigas, todas formaron parte del cuadro de honor del colegio. A la edad de 18 años sufre el fallecimiento de su abuela, por lo que decide estudiar medicina.

2.6.1.2.4. Vida afectiva

En cuanto al desarrollo psicoafectivo, Nelly comenta pocas experiencias románticas. Durante sus años de colegio, cuenta haber sufrido una gran decepción amorosa tras enamorarse de un vecino, que poco después se involucró con una de sus primas más queridas.

Durante la adultez, reconoce que le es difícil enamorarse y relata que, a la edad de 30 años, conoció al padre de su hija de 9 años en la validación de su internado, en el oriente. Vivieron en unión libre, hasta que la relación terminó por motivo de infidelidad

de parte del varón. La doctora describe que gente cercana a ella intentaba alertarla; sin embargo, ella prefería confiar en su pareja, haciendo caso omiso a los chismes.

Se separaron hace tres años, y en la actualidad, refiere que puede hablar del tema sin llorar. Reza para que a su ex pareja le vaya bien. Eso le asegura estabilidad a su hija, con quien reside en la casa de su padre y madre.

2.6.1.2.5. Antecedentes sociales

Por otro lado, la participante se considera muy capaz, tanto intelectual, como socialmente. Siempre se consideró la más madura y centrada de sus amigas. Sin vicios, interesada por el arte; intenta dejar algo positivo en la gente.

2.6.1.3. Psicodiagnóstico

2.6.1.3.1. Test SCL-90-R

La evaluada reportó los siguientes resultados en la prueba Symptom Checklist-90-R:

Índice de severidad global: Los niveles son adecuados.

Total de síntomas positivos: la evaluada presenta un puntaje bruto de 7, lo cual indica una tendencia a mostrarse exageradamente libre de síntomas.

Índice de malestar sintomático positivo: la evaluada obtuvo el resultado en bruto de 1 lo cual nuevamente indica una tendencia a mostrarse libre de problemas psicológicos.

2.6.1.3.2. Test TAT

La evaluada presenta una estructura de personalidad neurótica obsesiva: Sus objetos de deseo son distantes y complejos de alcanzar. Debido a la naturaleza intelectual de las personalidades obsesivas, sus síntomas (en caso de presentarse), privilegian el pensamiento como lugar de aparición, haciéndola proclive a continuos remordimientos, obsesiones e incluso episodios de tristeza.

Así también, los deseos y necesidades sexuales pueden ser desplazados a una actividad intelectual, por lo cual, por la negación de simbología sexual; se intuye que parte de la sexualidad puede ser sublimada en el trabajo.

Sus elecciones de pareja se muestran distantes y terminan por abandonarla, a pesar de sus esfuerzos por ser excelente. En el contexto laboral, la dinámica se repite de la

misma manera, frustrante y exigente; obturando su energía y atención, en busca de reconocimiento, aprobación y admiración de sus figuras de autoridad.

Otro de los deseos prevalentes, es la necesidad de cuidado, motivador de un comportamiento de sumisión y culpa, que compromete su autonomía, demostrando tendencias dependientes además de conflictos con agresividad y superyó severo, expresados a través de la autoexigencia dentro del trabajo y la búsqueda del perfeccionismo.

Por último, se intuye que la participante se halla coaccionada dentro de la estrecha relación materna hasta la adultez y su discurso tradicional, resultando en un sentir de desconfianza hacia las figuras masculinas, que imposibilita el disfrute o genera indiferencia hacia las mismas y, en compensación elige actividades altruistas para la descarga de tensiones.

2.6.1.3.3. Resumen psicodiagnóstico

A través de la valoración de la entrevista clínica, test SCL- 90 Y TAT, se piensa una personalidad estable en su mayor parte, con tendencias autoexigentes y dependientes, sin presencia de malestares clínicamente significativos u alteraciones relevantes.

2.6.2. CASO CARMEN

Tabla 6. Datos sociodemográficos de Carmen.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Fecha de elaboración:	22 de junio del 2021
Nombre:	Carmen
Edad:	45 años
Sexo:	Femenino
Lugar de Nacimiento:	Cuenca
Estado civil:	Divorciada
Escolaridad:	Cuarto nivel
Raza:	Mestiza
Profesión/Ocupación:	Médica geriatra
Religión:	Católica
Dirección:	Cuenca

2.6.2.1. Motivo de la demanda

Explícito: Participación en la investigación debido a que trata pacientes infectados con COVID-19.

Implícito: La doctora explica que su estado de ánimo ha sido afectado por las continuas muertes de sus pacientes, dentro del covitario.

2.6.2.2. Psicobiografía

2.6.2.2.1. Antecedentes familiares

La participante es la segunda de 4 hermanas vivas. Comenta que su hermano mayor falleció a la edad de 19 años, por un linfoma de Hodgkin (cáncer). Después de la pérdida, sus padres flexibilizaron su forma de ser. Comenta que su hermano fue, de seguro, un niño maltratado y hubiera tenido dotes artísticos, de haber llegado a la madurez.

Informa una infancia inestable. Su madre proveía la mayor parte del dinero al hogar (costurera). Y a pesar de ser una buena madre, tendía a la sobreprotección y victimismo. Se la veía llorar con frecuencia. Su padre, por otro lado; se dedicaba al negocio de la evanería. Lo recuerda verbalmente agresivo, machista. Sobre todo, los fines de semana, cuando acostumbraba beber.

La doctora y sus hermanos permanecían al cuidado de su abuela y tía adoptiva, con quienes compartían una relación de mucho apego; mientras sus padres trabajaban. Por otro lado, recuerda haber sido poco cariñosa con sus progenitores, pues consideraba que no los cuidaban lo suficiente. La participante informa haber sido víctima de abuso sexual por parte de un desconocido a la edad de 3 años, al igual que su hermana menor sufrió abuso por parte de un familiar.

Hijo de 20 años, hija de 19. Ambos estudiantes de medicina.

2.6.2.2.2. Antecedentes de salud

La doctora Carmen comunica hipertensión, y un problema relacionado a la tiroides (tiroidismo subclínico). Motivo por el que debe someterse a una operación. Niega la existencia de otros diagnósticos emocionales u orgánicos, dentro de su familia.

2.6.2.2.3. Antecedentes escolares y/o laborales

Informa buen rendimiento escolar excelente, por exigencia de sus progenitores. Consiguió graduarse de bachiller a la edad de 15 años e ingresó inmediatamente a la carrera de medicina. Sus expectativas de conseguir una especialización en geriatría se aplazaron debido a su embarazo y posterior matrimonio.

2.6.2.2.4. Vida afectiva

La participante contrajo matrimonio con uno de sus compañeros de medicina, embarazada de su primera hija. Sin embargo, él no conseguiría graduarse de la carrera. La doctora trabajó para pagar la segunda opción de carrera de su pareja (odontología), razón por la que tuvo que aplazar algunos años su maestría en geriatría.

Al separarse de su pareja, la doctora expresa haber pasado por estados de ánimo muy bajos. Incluso haber pensado en el suicidio, sus amigas fueron su mayor apoyo en ese periodo. Actualmente refiere un sentimiento de profunda liberación.

Menciona que, vive tranquila sin una pareja y que, comúnmente, cuando conoce a un hombre; no permite que este le pida dinero; pues ha tenido malas experiencias con hombres interesados. Se da cuenta que, al dejar ir a su marido, su carrera y ella misma pudieron despegar.

Menciona haber sido víctima de violencia física y psicológica, sobre todo cuando su exmarido bebía. Dice haber tenido una relación de mucha dependencia con su esposo con la que suplió el apego que no había podido tener con sus padres. Al final, él decidió irse con otra mujer.

2.6.2.2.5. Antecedentes sociales

Recuerda haber sido muy tímida durante la infancia, adolescencia. Le costaba expresar sus emociones. Siente que el favoritismo en su casa era para su hermana mayor y para la última, que tenía cabello rubio y, ella cree, pudo ser más bonita.

Ahora le gusta la compañía de las personas, pero le cuesta ser la primera en acercarse o iniciar una conversación.

2.6.2.3. Psicodiagnóstico

2.6.2.3.1. Test SCL- 90-R

La evaluada reportó los siguientes resultados en la prueba Symptom Checklist-90-R:

Índice de severidad global: SEVERO, que se asocia a malestar intenso vivenciado por la evaluada.

Total de síntomas positivos: la evaluada presenta niveles adecuados.

Índice de malestar sintomático positivo: la evaluada se encuentra en RIESGO.

En cuanto a las dimensiones patológicas la evaluada reportó puntajes clínicamente significativos en:

Somatización: asociado con la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales (gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios).

Ansiedad: asociado a nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedo.

2.6.2.3.2. Test TAT

La evaluada presenta una estructura de personalidad neurótica histriónica: desea que sus parejas se den cuenta de su superioridad tanto física como intelectual; requiere su admiración. Sus objetos de deseo pierden importancia una vez que cree haberlos conseguido y utiliza sus características físicas y dotes intelectuales para obtener atenciones y reconocimiento social.

Demuestra idoneidad sobre compensativa, requiere protección, apoyo, afiliación, demostraciones de afecto físico, cuidado y atención de sus figuras contemporáneas, debido a la negligencia percibida de sus figuras paternas y pérdidas significativas (la muerte de su hermano mayor y un divorcio).

También expresa necesidad de búsqueda de calma y tranquilidad, así como de expresión emocional, por el ritmo de trabajo exigente y el estrés de su vida personal. En este sentido, la evaluada prefiere negar la realidad actual o situaciones dolorosas superando rápidamente sus conflictos, para economizar tiempo y energía; pues su trabajo consume mucho de su tiempo, predisponiendo al desbordamiento emocional y acting out, además de tendencias depresivas, ansiosas o somáticas durante episodios de crisis.

Sus relaciones interpersonales se muestran escasas y están marcadas por la ambigüedad, Presenta conflictos con figuras masculinas, así como con simbología sexual. Se evidencian sentimientos de temor y desconfianza. Por lo que se intuye que parte de la

sexualidad se sublima en el trabajo, y la participante carece de amplias redes de apoyo fuera de su núcleo familiar. Por otro lado, en el contexto laboral se evidencia temor, sensación de que algo puede salir mal o alguien puede morir, estrés, sensación de continua pérdida y poca sensación de control.

2.6.2.3.3. Resumen psicodiagnóstico

Se diagnostica de otro trastorno de ansiedad especificado (300.09): con ansiedad generalizada ausente en mayor número de días de los que está presente. Se ha optado por esta categoría diagnóstica debido al predominio de manifestaciones sintomáticas características de un trastorno de ansiedad que causan malestar significativo y deterioro en áreas importantes del funcionamiento. La evaluada no cumple con los criterios de otra de las categorías diagnósticas de los trastornos de ansiedad.

Los signos y síntomas presentes son:

B. Dificultad para controlar la preocupación

C. La ansiedad y la preocupación se asocian con siguientes síntomas durante un periodo de mínimo de 6 meses.

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
2. Dificultad para concentrarse o mantener la mente en blanco.
3. Irritabilidad.
4. Tensión muscular.
5. Problemas de sueño (sueño insatisfactorio).

D. La ansiedad, preocupación o síntoma físicos causan malestar clínicamente significativo y deterioro social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de un medicamento, sustancia u otra afección médica.

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental.

Así mismo se diagnostica negligencia infantil confirmada de hallazgo ulterior (995.54), que dificultan el ejercicio saludable de las autoestima y relaciones sociales e interpersonales de la participante.

2.6.3. CASO DIEGO

Tabla 7. Datos sociodemográficos de Diego

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Fecha de elaboración:	15 de agosto del 2021
Nombre:	Diego
Edad:	31 años
Sexo:	Masculino
Lugar de nacimiento:	Cuenca
Estado Civil:	Soltero
Escolaridad:	Tercer Nivel
Raza:	Mestiza
Profesión/ocupación:	Médico General
Religión:	Ninguna

Fuente: elaboración propia

2.6.3.1. Motivo de la demanda

Explícito: Participación en la investigación, sobrecarga de trabajo.

Implícito: Duelo, relación de pareja conflictiva, historia personal (antecedentes) de maltrato físico infantil.

2.6.3.2. Psicobiografía

2.6.3.2.1. Antecedentes familiares

Diego relata que su infancia tuvo momentos agradables, pero principalmente fue dura. Relata que su niñez estuvo llena de soledad, pasaba solo todos sus días, sus padres trabajaban. Solo lo acompañaba su empleada. Su hermano, diez años mayor a él, no pasaba en su casa.

Relata que su padre tenía pésimo carácter, solía gritarle, pegarle y regañarle, por otro lado, dice que su madre nunca le pegó. Algo malo, según sus propias palabras, es que su madre trabajaba mucho y casi nunca pasaba en su casa, hasta ahora sigue siendo así, comenta.

Su padre ha sido muy violento con él, le solía gritar y golpear frente a sus amigos o en cualquier sitio público. Su padre abusaba del alcohol y en ocasiones solía desaparecer por días. Algunas veces regresaba ebrio al hogar y buscaba a Diego y a su hermano para golpearlos. Su hermano mayor solía llevarlo a su cuarto y se encerraban ahí para protegerse del padre.

Por otro lado, su hermano mayor solía ser violento con él también. Había ocasiones en las que le pegaba con su cinturón a Diego y a la empleada de la casa. Otras ocasiones le propinaba bofetadas hasta dejarle moretones. Su madre siempre estaba lejos, no veía como sucedía eso. Diego relata que su adolescencia fue mejor, se llevaba mejor con su hermano, él ya no le violentaba. Tenía un grupo de amigos con el que se sentía bien. Él admiraba mucho a su hermano, dice que él es lo que es gracias a su hermano mayor.

Su familia nuclear está compuesta de cuatro personas: padre (fallecido), madre (63 años), hermano mayor (42 años). Su madre tiene una displasia de cadera y su padre padece de múltiples infartos cerebrales, enfermedad que lo convirtió, poco a poco, en una persona totalmente dependiente. Diego cuenta que su padre ya no podía caminar sin ayuda de un bastón, no podía escuchar como antes, ni articular las palabras correctamente. Con el paso del tiempo había perdido casi completamente la capacidad de moverse, teniendo accidentes cada vez que intentaba hacer algo sin ayuda.

Diego había estado tomando el papel de cuidador informal de su padre, alimentándolo y bañándolo, ayudado por otra persona contratada. Su padre fue empeorando hasta que un día tuvo que ser internado en el hospital debido a que bronco aspiró su alimento. Tuvo múltiples hospitalizaciones después de ese episodio, hasta que se volvió a repetir la broncoaspiración de comida y tuvo complicaciones más graves, muriendo el mes de abril del año 2021. Diego comenta haber estado pendiente de él a lo largo de esa época, siendo él quien le proporcionaba cuidados de médico, tratando de salvarle la vida. Diego relata que fue un duro golpe para él la muerte de su padre, ya que hizo todo lo que pudo para mantenerlo con vida.

Actualmente su hermano mayor vive en España con visa de refugiado y ha cortado contacto con toda la familia. Diego vive solo con su madre en la casa familiar.

2.6.3.2.2. Antecedentes de salud

El sujeto se ha fracturado múltiples huesos (cúbito, mandíbula, pómulo), tiene miopía y utiliza lentes desde los 9 años. Por otro lado, Diego comenta sufrir de arritmias cardíacas, lo cual causa que su corazón lata más lento de lo normal. Niega la existencia de otros diagnósticos o condiciones de salud físicas o psicológicas.

2.6.3.2.3. Antecedentes escolares y/o laborales

Diego comenta haber sido un estudiante promedio durante su vida académica. En el año 2019 se graduó de Médico y empezó a trabajar en diversas clínicas y hospitales. Actualmente tiene un centro médico propio llamado NOVOMED en el cual ofrece tratamiento a domicilio, trabajando sobre todo con personas infectadas de SARS-COV-2, además de trabajar dos días a la semana en un Centro de Tratamiento de Adicciones en Gualaceo como médico general.

2.6.3.2.4. Vida afectiva

Diego comenta haber tenido varias parejas a lo largo de su vida. Actualmente mantiene una relación con su novia Julie (29) con quien tiene un historial de relación conflictiva. El sujeto comenta que “con ella ha sufrido lo que no ha sufrido a lo largo de su vida”. Comenta, así mismo, que ella solía maltratarlo psicológicamente, motivo que causó problemas en su relación en el pasado. A pesar de todo, dice estar en mejores términos con su pareja en la actualidad.

2.6.3.3. Psicodiagnóstico

2.6.3.3.1. Test SCL-90-R

El evaluado reportó los siguientes resultados en la prueba Symptom Checklist-90-R:

Índice de severidad global: ADECUADO, el evaluado no presenta niveles significativos de malestar.

Total de síntomas positivos: el evaluado presenta niveles adecuados.

Índice de malestar sintomático positivo: es adecuado.

En cuanto a las dimensiones patológicas el evaluado no reportó ningún puntaje clínicamente significativo. Todos los puntajes se encuentran dentro de la categoría de lo adecuado.

2.6.3.3.2. Test TAT

De acuerdo con las historias creadas a partir de las láminas se podría decir que su desempeño a la hora de cumplir la tarea fue adecuado. Se aplicó el test en una sola sesión. Así mismo, su actitud fue de completa disposición durante la aplicación del test, estaba animado y creaba las historias de manera fluida. Tendía a repetir muchas veces las mismas muletillas. En algunas historias hizo pausas largas. Por otro lado, el sujeto se reía mucho o hacía chistes al momento de contar las historias.

El evaluado presenta una personalidad de tipo neurótica obsesiva debido a que su objeto de deseo, por lo general, se encuentra lejano. Existe una reiterada aparición de sentimientos depresivos y de desesperanza a lo largo de la trama de las historias. Son recurrentes los temas de necesidad de autonomía, dependencia y escape. Existe una tendencia a la autoagresión, así como también la posibilidad de la falla de los mecanismos de defensa y un acting out frente a situaciones de gran estrés.

Se manifestó, también, la existencia de conflictos y sentimientos de ira reprimidos hacia las figuras paternas, las cuales fueron vistas como autoritarias, insatisfechas, distantes y agresivas, lo cual puede estar relacionado al antecedente de maltrato por parte del padre y la distancia por parte de la madre. Así mismo, existe un deseo reprimido de castigar a las figuras parentales.

Uno de los mecanismos de defensa usados de manera más frecuente fue el aislamiento, debido a que el evaluado se reía frente a ciertas situaciones de abandono, muerte o tristeza. Por otro lado, también existió el uso reiterado de la negación, la escisión, represión y formación reactiva.

Se encuentra también una gran necesidad de amor, atención y apoyo y miedo a la desaprobación y al abandono. Por otro lado, el mundo es percibido como abandonico, doloroso, hostil y frustrante. Existe gran cantidad de angustia con referente al tema del duelo, debido a la pérdida reciente de su padre.

El evaluado tiende a percibirse a sí mismo como incapaz y existen sentimientos de inutilidad, menosprecio y frustración. Por otro lado, percibe a las figuras contemporáneas como traicioneras y dependientes, la reacción ha sido casi siempre escapar de ellas.

2.6.3.3.3. Resumen psicodiagnóstico

El evaluado presenta Otro problema relacionado con el empleo V62.29 (Z56.9) debido a que la sobrecarga de trabajo, circunstancias riesgosas y cansancio han llevado a que la persona experimente malestar significativo. Por otro lado, el sujeto presenta también Duelo no complicado V62.82 (Z.63.4) debido al fallecimiento de su padre, de quien fue también su cuidador principal debido a la enfermedad degenerativa que lo llevó a la muerte.

Con respecto a su historia personal, el evaluado presenta maltrato físico infantil. Historia personal (antecedentes) de maltrato físico infantil V15.41 (Z62.810) debido a que su padre y hermano mayor solían golpearlo en la infancia. Además, presenta Maltrato psicológico por parte del cónyuge o pareja, confirmado, con especificación de hallazgo ulterior 995.82 (T76.31XD) debido a la manera agresiva en la que se portaba su actual pareja tiempo atrás.

CAPÍTULO 3

3. RESULTADOS

Este capítulo desarrolla las interpretaciones obtenidas a partir de las narraciones de los médicos participantes a través de la entrevista a profundidad, las historias del TAT y el test SCL-90-R. La redacción de los datos obtenidos se expondrá siguiendo el orden de los objetivos planteados.

3.1. Análisis de resultados

Respecto a la percepción del estado psicológico anterior a la pandemia, los médicos mencionan que su estilo de vida estaba reducido por conflictos interpersonales, asociados sobre todo a relaciones distantes con la familia y relaciones sociales problemáticas.

Se pudieron advertir distintos conflictos personales como autopercepción negativa, temor y desconfianza hacia los demás, que motivan aislamiento social y poca expresión emocional. Los médicos narraron recuerdos de crianzas negligentes, maltrato, abandono, sobreprotección que generaron malestar en la adultez: sentimientos de soledad, tristeza y tendencias dependientes, necesidad de protección, apoyo o afiliación. Necesidad de afecto, cuidado, atención y contacto físico. También se debe considerar la responsabilidad y estrés que conlleva la profesión en sí misma, para comprender mejor la percepción del estado psicológico anterior a la pandemia.

La participante Nelly, el caso 1, no demostró malestares significativos preexistentes, sin embargo, Carmen, el caso 2, presentó malestar significativo asociado a síntomas de ansiedad y tristeza (sentimientos de nerviosismo, tensión y miedo) que cumplieron con los criterios para un diagnóstico de otro trastorno de ansiedad especificado, volviéndola especialmente vulnerable al evento estresor.

Por otro lado, Diego, el caso 3, debido a su rol como de principal cuidador informal de su padre discapacitado y enfermo de gravedad, presenta una vulnerabilidad que genera malestar preexistente. Además, existe historia de maltrato psicológico por parte del cónyuge o pareja, confirmado, con especificación de hallazgo ulterior 995.82 (T76.31XD) debido a la historia de relación problemática y agresiva con su actual pareja. Por otro lado, Diego presenta también Historia personal (antecedentes) de

maltrato físico infantil V15.41 (Z62.810) ya que sufrió maltrato físico recurrente en su infancia por parte de su hermano y padre.

En cuanto a la percepción de los médicos sobre sus mecanismos de afrontamiento, los participantes refieren intentos por evitar el trabajo con pacientes infectados de COVID-19, reprimir el llanto dentro del hospital, ante el fallecimiento de sus pacientes. Tomar una actitud positiva dentro del covitatorio, para infringir valor y calma en pacientes y enfermeros. Aislamiento autoimpuesto y medidas sanitizantes estrictas en el hogar y en el trabajo. Pensamientos recurrentes sobre la salud de sus familiares y miedo a contagiarlos, aun utilizando las medidas de bioseguridad, pues no les parecían suficientemente efectivas.

Durante la etapa inicial de la pandemia, las problemáticas estuvieron relacionadas al desconocimiento de la naturaleza del COVID-19, por la escasa información confiable sobre la enfermedad y el acelerado aumento de casos, sumado a la gestión hospitalaria deficiente, lo cual dificultó aún más la atención sanitaria generando sobrecargas de trabajo, fatiga y sentimientos de impotencia en los profesionales. Los participantes comentan reocupación por mantener la compostura y mostrarse profesionales durante las agotadoras jornadas de atención.

Frente a la pérdida del estilo de vida y limitaciones debido al COVID-19, el trabajo se posicionó como una forma de sublimación de tensiones, que a su vez les permitía negar otros conflictos relacionados a su vida personal, demostrando una tendencia a la evitación, que les permitía sobreponerse a su estado emocional o circunstancias conflictivas rápidamente, economizando energía para utilizarla en su profesión. Los doctores optan por la búsqueda de soluciones inmediatas a través de la negación, regresión y formación reactiva, volviéndose propensos a episodios de crisis o acting out durante eventos estresantes. Otro mecanismo de defensa utilizado de manera frecuente fue la racionalización, debido a que siempre buscaban justificar las contrariedades vividas, negando el sufrimiento que les provocaba.

En consecuencia, las manifestaciones sintomáticas experimentadas por los médicos fueron principalmente el aumento de los niveles de estrés, por el temor al contagio, a la muerte y los sacrificios que exige la práctica médica, tales como largas jornadas de trabajo, el cambio en las actividades cotidianas, pérdida de la vida social y

apatía por otro tipo de actividades no relacionadas al trabajo, entre otros cambios también relacionados a la pérdida de estilo de vida.

También experimentaron episodios de tristeza y desbordamiento emocional por los fallecimientos de sus pacientes, así como también ansiedad por el estado de salud de los mismos. Así mismo, experimentaron pensamientos intrusivos respecto a su salud y la de sus familiares. Además, manifestaron sentimientos de culpa e impotencia por su alcance de acción limitado frente a la infección. Carmen demostró mayor vulnerabilidad debido a los síntomas preexistentes de ansiedad, presentando además dolencias y disfunciones corporales de origen somático, nerviosismo, tensión y miedo.

Por otro lado, los factores protectores percibidos por los médicos fueron principalmente sus redes de apoyo social, familiar y colegas, quienes acompañaron los procesos de los participantes y ofrecieron contención, apoyo y motivación durante las vicisitudes. También se destacó la motivación a raíz del crecimiento profesional que percibieron durante el trabajo en tiempo de pandemia y el desarrollo de su vocación junto con sus gratificaciones.

Tras el periodo crítico de la pandemia, con la aparición de la vacuna, el malestar asociado disminuyó, propiciando sentimientos de seguridad, un menor temor a la enfermedad, en caso de llegar a contagiarse y confianza en los equipos e insumos de bioseguridad. Los episodios de tristeza y culpa por los decesos de los pacientes han disminuido, así como la mortalidad por COVID-19 ha bajado.

Así mismo, la percepción de las relaciones familiares y sociales mejoraron, pues la distancia física era necesaria para mantener el bienestar y la salud durante la pandemia, Además, el tiempo de los doctores estaba obturado por sus obligaciones, por lo tanto, las interacciones sociales se volvieron menos frecuentes, pero más valiosas para los participantes, quienes pudieron estrechar mucho sus lazos con miembros de sus familiares nucleares y personas entrañables.

A través de las narraciones de los profesionales de la salud, se interpreta que la pandemia COVID-19 pudo haber exacerbado las sintomatologías preexistentes de los médicos participantes, así como la rigidez de sus mecanismos de afrontamiento basados en la negación del conflicto. Mencionaron sensación de infelicidad, sufrimiento y sentimientos depresivos, sensación de continua pérdida de control temor a la muerte o a que algo malo pase y sentimientos de culpa que motivan conductas autoexigentes, sobre

todo durante el primer año de pandemia. Existen necesidades de descanso por agotamiento físico y emocional, requerimiento de calma y deseo de controlar el ambiente, continuamente frustrante e inaccesible.

Finalmente, la vocación del médico se ha establecido como un camino hacia el encuentro de la identidad en tiempos de pandemia, desde la que los participantes pueden relacionarse de forma más eficaz, aunque distante con sus seres queridos, colegas y círculo social. Siendo el trabajo y la labor del médico, además de una profesión altruista, un mecanismo de sublimación o evitación de conflictos personales, que provee sentido, y permite el encuentro del bienestar a través del malestar: el estrés, la ansiedad y las preocupaciones en un contexto que resulta controlable: se pueden diagnosticar, tratar y a veces, curar.

3.2. Resultados de la codificación abierta y axial

A continuación se presenta las Figuras 6, 7 y 8 en las que se pueden apreciar las categorías y temas obtenidos a través de la codificación abierta y axial respectivamente.

Figura 6.

Malestar psicológico percibido, parte 1.

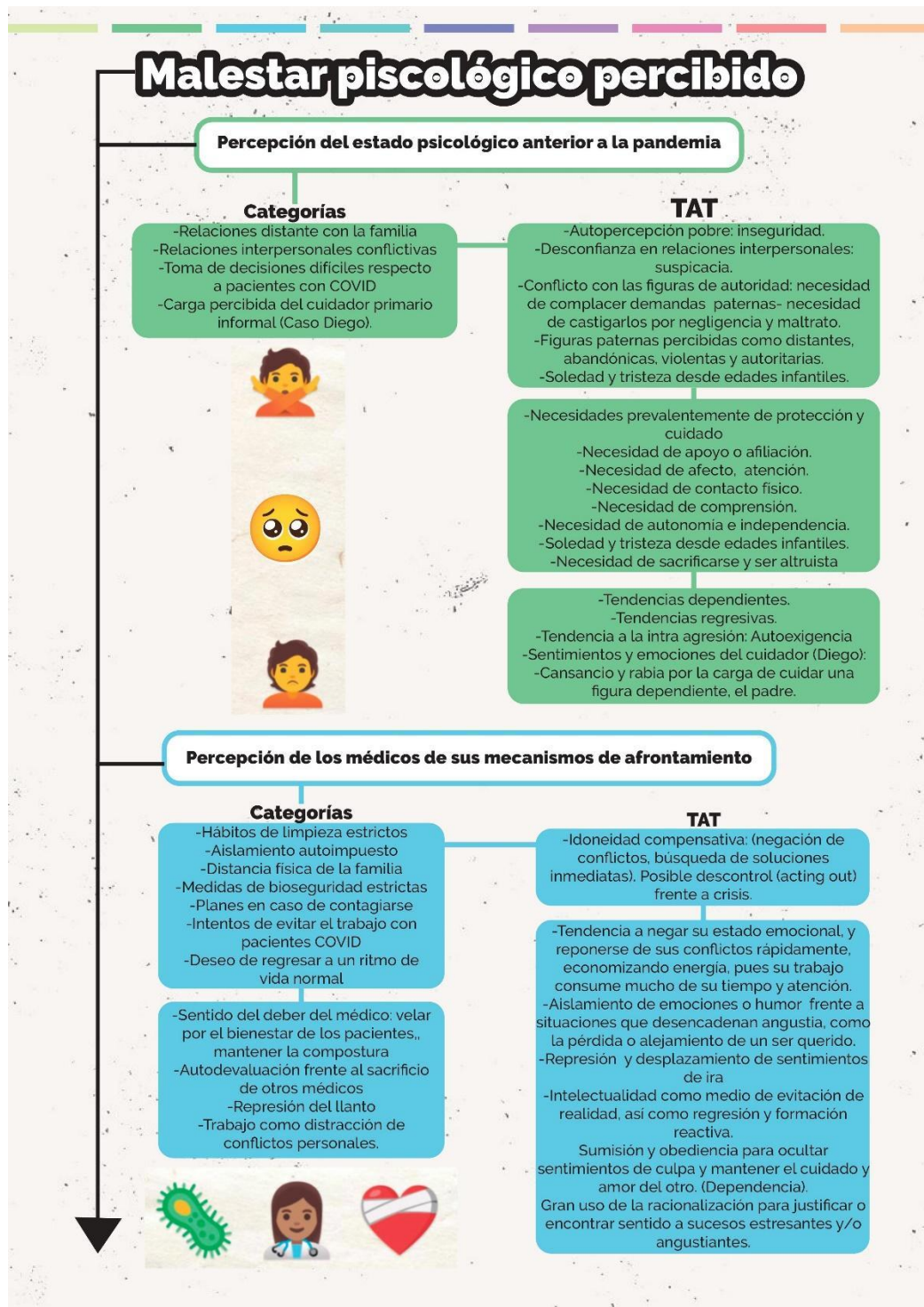


Figura 7.

Malestar psicológico percibido, parte 2.

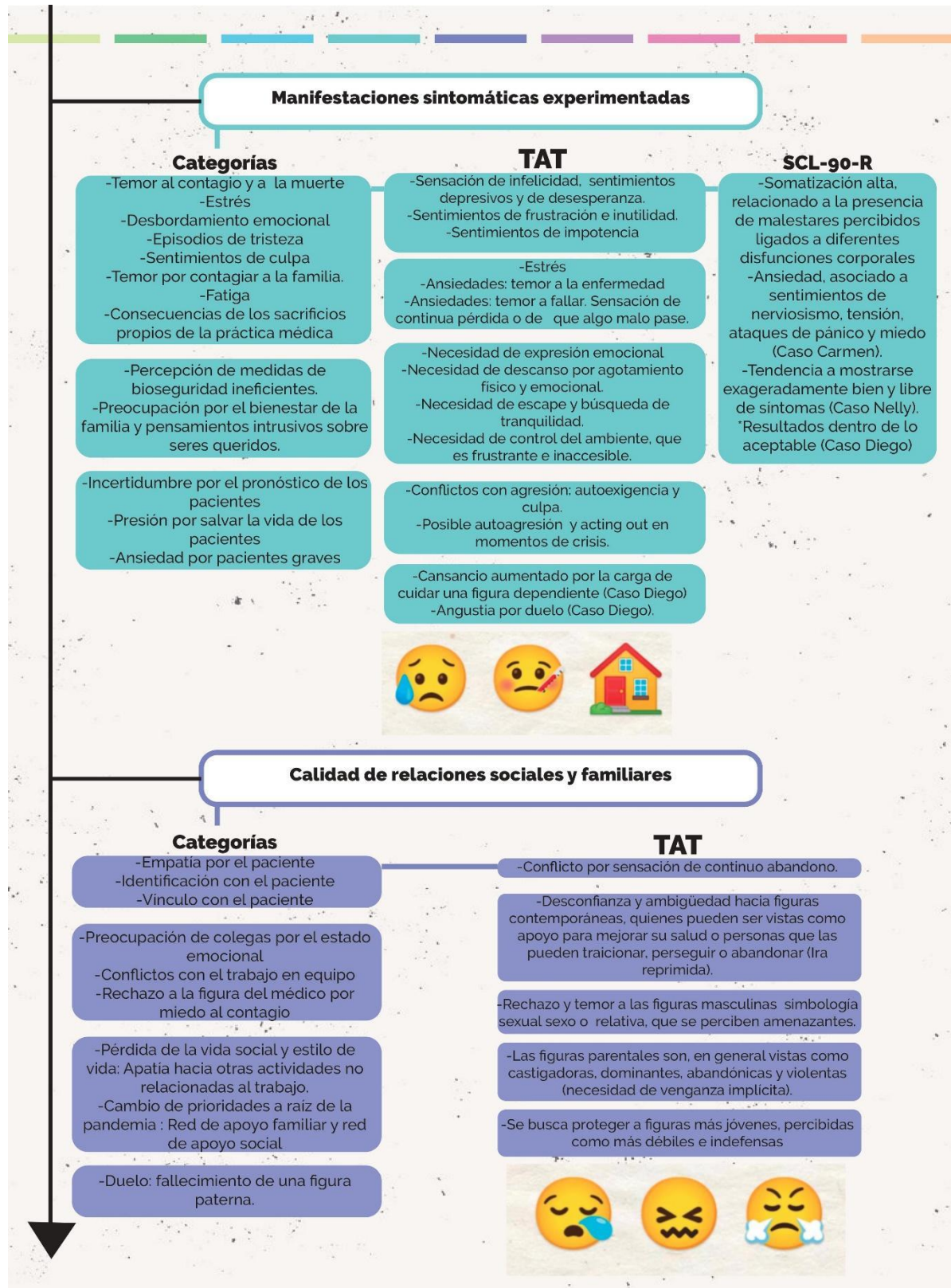


Figura 8.

Malestar psicológico percibido, parte 3.



A continuación, se ofrece un diagnóstico que comprende el malestar psicológico percibido por los 3 participantes de esta investigación durante el tiempo de pandemia por COVID-19.

3.3. Diagnóstico

Los participantes cumplen con los signos y síntomas necesarios para el diagnóstico de Trastorno de adaptación agudo 309.0 (F43.20). Los criterios diagnósticos se exponen a continuación:

- A.** Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores identificables que se producen en los tres meses siguientes al inicio del factor o factores estresantes (Pandemia COVID- 19).
- B.** Estos síntomas o comportamientos son clínicamente significativos como se pone de manifiesto por una o dos de las siguientes características:
 - 1.** Malestar intenso, desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor de estrés, teniendo en cuenta el contexto externo y los factores culturales que podrían influir en la gravedad y la presentación de los síntomas (X)
 - 2.** Deterioro significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C.** La alteración relacionada con el estrés no cumple con los criterios para otro trastorno mental y no es simplemente una exacerbación del trastorno mental preexistente.
- D.** Los síntomas no representan el duelo normal.
- E.** Una vez el factor de estrés o sus consecuencias han terminado, los síntomas no se mantienen durante más de otros seis meses.

Se debe adjudicar, también, el diagnóstico de Otro problema relacionado con el empleo V62.29 (Z56.9) debido a las situaciones estresantes y riesgosas que experimentaron los médicos a lo largo de su práctica profesional en pandemia. Presentaron una gran sobrecarga de trabajo y poco tiempo para descansar o realizar otras actividades que no estén relacionadas con su profesión, generando un malestar significativo para los 3 profesionales.

En el caso 2 se debe añadir al diagnóstico de Trastorno de adaptación agudo el especificador de ansiedad, debido a la manifestación sintomática y la exacerbación de su condición preexistente: Otro trastorno de ansiedad especificado 300.09 (F41.58): con

ansiedad generalizada ausente en mayor número de días de los que está presente y negligencia infantil confirmada de hallazgo ulterior 995.54 (T74.12XD).

Respecto al caso 1 y 3, el diagnóstico de trastorno de adaptación agudo se mantiene sin especificar, pues las reacciones de mala adaptación de los participantes no están comprendidas en los subtipos específicos del trastorno de adaptación.

El caso 1 comenta haber experimentado tristeza episódica, culpa y accesos de llanto, por los que acudió a asesoría psicológica tras el fallecimiento de una paciente de edad avanzada con quien trabajó un fuerte vínculo emocional. Sin embargo, tras pocas semanas su estado de ánimo se restableció y fue dada de alta sin necesidad de psicoterapia o diagnóstico. A través de las entrevistas, TAT e historia clínica, la doctora expresa tendencias dependientes hacia su figura materna y pocas relaciones sociales significativas; sin embargo, estas no generan un malestar significativo por lo que no se le ha adjudicado un diagnóstico.

El caso 2, presenta un diagnóstico de trastorno de adaptación con síntomas de ansiedad 309.24 (F43.22), en donde predomina el nerviosismo, la preocupación y la agitación. Por otro lado, el caso 3 presenta Duelo no complicado V62.82 (Z.63.4) debido a la reciente muerte de su padre en el mes de abril del año 2021. Por otro lado, también presenta Otro problema relacionado con el empleo V62.29 (Z56.9) debido a las situaciones estresantes y riesgosas que experimentó a lo largo de su práctica profesional durante la pandemia. Así mismo tuvo una gran sobrecarga de trabajo y poco tiempo para descansar o realizar otras actividades que no estén relacionadas con su profesión. Todo lo mencionado propició la existencia de un malestar significativo. Además, presenta Historia personal (antecedentes) de maltrato físico infantil V15.41 (Z62.810) debido al maltrato físico (golpes, cachetadas) que experimentó en su infancia.

CAPÍTULO 4

4. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Discusión

Como se ha mencionado anteriormente, las consecuencias de la pandemia por COVID-19 han sido graves en muchos ámbitos, especialmente en la salud, causando estragos graves en la salud física y psicológica de la población, principalmente en aquellos que se encuentran en primera línea de combate contra el virus.

Teniendo en cuenta que la enfermedad por COVID-19 empezó en China, los primeros reportes acerca de problemas de salud mental experimentados por los equipos de salud debido a la sobrecarga, estrés y riesgo constante de infección vinieron de dicho país. Los reportes informaron que cerca del 39 % de los trabajadores de la salud presentaron problemas psicológicos. (Dai et al., 2020) Otro estudio realizado en el mismo país por Lai et al. (2020) encontró que 45% de las personas encuestadas experimentaron síntomas de ansiedad y más del 50% síntomas de depresión. En este estudio se encontró que, en su mayoría, quienes reportaron dichos síntomas fueron las mujeres, enfermeras y el equipo sanitario que trabaja en la primera línea de atención.

Por otro lado, pasando al contexto de Latinoamérica, en un estudio titulado “Síntomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19” realizado en Paraguay por Samaniego et al. (2020) se obtuvo que el 32,2% de los participantes presentó síntomas de moderados a graves relacionados con depresión, el 41,3% relacionados con ansiedad, el 27,8% asociados con insomnio, el 38,9% con distrés y el 64,3% con fatiga por compasión.

Así mismo, en Chile, los autores Urzúa et al. (2020) realizaron un estudio titulado “Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile” donde 125 trabajadores de atención secundaria (80%) y primaria (20%) de edades entre los 18 a 67 años, realizaron encuestas online con preguntas provenientes de diferentes instrumentos para recopilación de datos relacionados a síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y distrés. Del total de participantes, 82 de ellos presentaron síntomas de depresión, lo cual equivale al 65,6%, 93 (74,4%) participantes informaron síntomas de ansiedad, 81(64,8%) informaron síntomas de insomnio y 71 (56,8%) presentó distrés. Del

anterior estudio, en comparación a los hombres, las mujeres presentaron en una proporción mayor síntomas severos de depresión, ansiedad, insomnio y distrés.

Los resultados de esta investigación, al igual que los otros estudios presentados en los anteriores párrafos, muestran que la salud mental de los equipos sanitarios, especialmente los médicos, ha sido afectada negativamente debido a la pandemia y todas las dificultades que esta acarrea, especialmente cuando se trata del personal de salud ya que ellos se venían enfrentando ya a un trabajo demandante tanto física, psicológica e intelectualmente. Es innegable el efecto adverso que ha tenido en los médicos el trabajar con pacientes infectados con COVID-19 bajo circunstancias riesgosas como la falta de insumos de bioseguridad adecuados, el peligro de infección y problemas relacionados al funcionamiento hospitalario.

Similar a los médicos de dichos estudios, los médicos de esta investigación también presentaron síntomas depresivos, de ansiedad y distrés. La ansiedad experimentada por los médicos de este estudio estuvo relacionada en muchas ocasiones con el miedo a contagiar a sus familiares cercanos y causarles la muerte, lo cual se encuentra ligado a la percepción de equipos de bioseguridad insuficientes. Esta causa de ansiedad también se pudo encontrar en el estudio “Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic” realizado por Shanafelt et al. (2020), donde los trabajadores del estudio sentían ansiedad debido a no poder acceder a un equipo de protección adecuado y, por lo tanto, sentían temor al estar expuestos al virus y a la posibilidad de llevarlo a su casa y contagiar a sus seres queridos.

4.2. Conclusiones

Existe una percepción del estado de salud mental antes del inicio de la pandemia descrito en correspondencia con relaciones interpersonales vistas como problemáticas y distantes. En el caso 1 dicha percepción se acompaña por la marcada dependencia hacia las figuras paternas, sobre todo en la relación con la figura de la madre que limitan el desarrollo adulto de la profesional.

En el caso 2, la doctora presenta los criterios necesarios para el diagnóstico de otro trastorno de ansiedad especificado 300.09 (F41.58): con ansiedad generalizada ausente en mayor número de días de los que está presente y negligencia infantil confirmada de hallazgo ulterior 995.54 (T74.12XD).

En el caso 3, el doctor presenta un Duelo no complicado V62.82 (Z.63.4) debido al reciente fallecimiento de su padre después de una larga y difícil enfermedad. Además, él fue el cuidador principal informal de su padre, quien necesitaba ayuda para comer, asearse y moverse. El doctor comentaba que dicha tarea le ocupaba bastante tiempo y energía, además de la tristeza que sentía por ver el deterioro progresivo e inexorable de su padre. Por otro lado, el doctor presenta Historia personal (antecedentes) de maltrato físico infantil V15.41 (Z62.810) debido al maltrato físico que vivió en su infancia por parte de su padre y hermano mayor, lo cual le ocasionó sentimientos duales de amor-odio a dichas figuras y sentimientos depresivos que sigue experimentando a la fecha.

Pasando a otro aspecto, el profesional de la salud también presenta Maltrato psicológico por parte del cónyuge o pareja, confirmado, con especificación de hallazgo ulterior 995.82 (T76.31XD) debido a que su pareja, Julie, solía maltratarlo psicológicamente hace años, lo cual le ocasionó mucho sufrimiento al médico. Todo lo anterior mencionado le ocasionaba a Diego un malestar psicológico previo al inicio de la pandemia.

Estos malestares previos se ven empeorados por el inicio de la pandemia, ya que junto a la misma surgieron sentimientos como miedo, ansiedad, desesperación y preocupación, sobre todo en relación a la idea de provocar el contagio a sus familias y causarles la muerte. Dichos sentimientos incitaron a los participantes a tomar medidas sanitarias muy estrictas como, por ejemplo, bañarse varias veces al día o aislamientos auto impuesto. Por otro lado, otro factor que exacerbó la percepción de malestar psicológico, fue el cambio total de estilo de vida debido a la nueva modalidad de trabajo, la sobrecarga de pacientes y a que el mismo se haya convertido en una actividad aún más riesgosa y que antes.

Por otro lado, mediante la interpretación del Test de Apercepción Temática (TAT), los participantes han expresado necesidades de afiliación, apoyo, protección, autonomía y atención, así como conflictos infantiles, relacionados al temor por abandono y a la sensación de negligencia y maltrato por parte de uno o ambos progenitores. A partir de lo anterior, se deduce que, debido a la necesidad internalizada de proteger, los sujetos encuentran en su vocación una identidad que les permite cumplir con su necesidad de aceptación, amor y protección, haciéndose portadores de una labor altruista que les permite proveer el cuidado que ellos mismos requerían.

En consecuencia, los médicos participantes presentan un afrontamiento orientado a la negación de conflictos y a la evitación, mediante formación reactiva, regresión, racionalización y el aislamiento para enfrentar sucesos desfavorables. En un intento de negación, es posible que los profesionales se valgan de distintas excusas para olvidar, de forma intencional los conflictos; estos pueden ser actividades como el trabajo, actividades recreativas (deportes, momentos con la familia) o artísticas o, mal adaptativas (consumo de alcohol), como barrera frente al evento estresante. También se ha evidenciado una tendencia al desbordamiento emocional en momentos de severas crisis, que permiten distintas demostraciones sintomatológicas.

Sin embargo, como ya se ha dado a conocer en otros capítulos, no todos los profesionales del área sanitaria han llegado a padecer el mismo choque psíquico o emocional, por lo que es importante resaltar la importancia e impacto que tuvieron los factores de riesgo y factores protectores en la capacidad para afrontar el estrés psicológico de la pandemia. Todo lo anterior mencionado hizo que esta sea una experiencia singular, en la que se tienen que tomar en cuenta contextos sociodemográficos, las demandas sociales y laborales, la estructura de personalidad, las estrategias de afrontamiento empleadas y las redes de apoyo social, como lo denota este trabajo de investigación.

Al desarrollarse la pandemia el malestar estuvo ligado con la sobrecarga de trabajo y la fatiga, los médicos debían atender y estar al pendiente de muchos pacientes en un solo día, las narraciones giraron en torno a la sensación de no tener tiempo para ninguna otra actividad que no sea profesional como hacer ejercicio o estar en situaciones familiares o sociales, a la vez que incluso el comer o dormir estaban alterados.

Otra de las situaciones que afectó su salud mental fue la ansiedad provocada por los pacientes complicados, es decir, aquellos que necesitaban oxígeno e intubaciones, además de los sentimientos de tristeza e impotencia frente a los que fallecían. Todo lo anterior se traducía en periodos de insomnio y de pensamientos intrusivos

Los médicos manifestaron una pérdida de interés por actividades que solían realizar de forma regular, como salidas con amigos o fiestas, lo que concentraba su interés era el trabajo, sus pacientes y el bienestar de sus familias.

Las circunstancias particulares de cada médico impactaron en la manera en la que percibieron su malestar psicológico en el caso 1, la profesional experimentó tristeza episódica, culpa y accesos de llanto, por los que acudió a asesoría psicológica tras del

fallecimiento de una paciente de edad avanzada con quien trabó un fuerte vínculo emocional. En el caso 2, la profesional presentaba especial vulnerabilidad debido al diagnóstico preexistente de otro trastorno de ansiedad especificado, y durante la pandemia manifestó mayores malestares y disfunciones corporales por somatización y ansiedad, asociados a los estresores del evento COVID-19. Además de continuo temor a la muerte, llanto fácil, nerviosismo y continua inseguridad respecto a sí misma y su desempeño,

El caso 3 presentó sentimientos de ansiedad y tensión constantes por el riesgo de contagio ya que sus padres eran ambas personas de la tercera edad, además de que su padre estaba enfermo de gravedad, lo cual generaba en él mucho miedo por la enfermedad y por el posible fallo de sus medidas de protección (mascarilla, traje, guantes, etc.). Presentó, además, sueño intranquilo por pensamientos intrusivos acerca de sus pacientes graves que necesitaban oxígeno, lo cual lo mantenía despierto por la noche. Así mismo, comentó experimentar una gran fatiga debido a la gran cantidad de pacientes que atendía, lo cual ocasionó que descuidara a su persona, por ejemplo, el doctor comentó que no comía en todo el día debido a la carga laboral. Por otro lado, los tres otros participantes experimentaron ansiedad, fatiga, preocupación y tristeza por la pérdida de sus pacientes.

Con respecto a los factores protectores, las redes de apoyo familiar y social constituyó un soporte importante, no obstante, la aparición de la vacuna, fue el factor decisivo para la adaptación de los participantes, que sentían mayor seguridad al momento de trabajar con pacientes COVID-19, ya que si llegaban a contagiarse, no desarrollarían una enfermedad tan grave y tendrían un menor riesgo de morir. Eso último bajó significativamente sus niveles de preocupación, desregulación emocional y estrés. Dicha adaptación causó una disminución del malestar y el miedo, propiciando la aparición de sentimientos de calma.

La percepción de malestar psicológico fue disminuyendo a partir de la aparición de la vacuna, la reducción de casos fatales, el desarrollo de tratamientos de COVID-19 más eficientes y el seguimiento más común y normalizado de las medidas e insumos de bioseguridad. Por otro lado, otro factor que ayudó a mejorar esta percepción de malestar fue el crecimiento profesional y económico que trajo la misma. Los médicos expresaron sentirse contentos por la experiencia y dinero ganados, debido a que sus servicios se requirieron más que nunca.

Aunque el trabajar en medio de una pandemia mundial causó estrés y diversos sentimientos negativos en los profesionales de la salud, al mismo tiempo esta actividad hizo las veces de un medio para sublimar las tensiones generadas por los conflictos interpersonales (relaciones de pareja problemáticas y relaciones familiares distantes o conflictivas o muy exigentes) que vivían los médicos antes de la pandemia, convirtiéndose su trabajo en un refugio ante otro tipo de problemas.

Actualmente, los médicos se encuentran habituados a las condiciones explicadas anteriormente y la percepción de malestar psicológico ha disminuido al final de este proceso de investigación

4.3. Recomendaciones

Se recomienda continuar profundizando en la exploración de las narrativas de los equipos sanitarios, utilizando instrumentos de investigación que permitan la expresión emocional de los participantes, así como la acogida de sus experiencias y malestares. Es importante el uso de técnicas proyectivas que puedan aportar al proceso de forma significativa y complementen la información de los cuestionarios de síntomas.

En este caso, se entiende el malestar psicológico percibido por los médicos durante la pandemia como un camino hacia el encuentro de una nueva homeostasis, permitiéndoles convivir de forma distante con problemáticas cotidianas que se desean evitar, prefiriendo el estrés, la ansiedad y las preocupaciones vivenciadas dentro de un ambiente que resulta manejable en comparación con la vida personal y las relaciones sociales. Por lo que es fundamental concientizar la importancia de la expresión y gestión emocional, por la carga emotiva que genera el trabajo con enfermos convalecientes y resolución de conflictos personales, para prevenir futuras crisis relacionadas con la fatiga, la sobrecarga de trabajo, episodios de tristeza, soledad, aislamiento y comportamientos extremadamente autoexigentes.

De la misma forma se incentiva a continuar las investigaciones respecto al malestar y las posibles secuelas experimentadas a largo plazo por los médicos y otros miembros de los equipos sanitarios tras el evento pandémico.

Por otro lado, se sugiere a la población civil y hospitalaria el mantenimiento de un estilo de vida saludable mediante la adopción de actividades deportivas o artísticas de preferencia que permitan la expresión y manejo adecuado del estrés. Por ejemplo, la

pintura, la escritura, etc. Así también, se vuelve trascendente el mantenimiento de hábitos saludables de alimentación, como comer de manera balanceada a las horas adecuadas y no saltarse comidas. Así como también practicar la higiene del sueño. Por otro lado, también se recomienda la evitación de hábitos de riesgo, como el consumo regular de sustancias alcohólicas o psicoactivas.

Otra recomendación con respecto a la salud mental de los médicos es el acompañamiento en psicoterapia, desde la escucha activa puede facilitar la expresión de contenido altamente emocional vinculado al trabajo con sus pacientes y la carga asociada, permitiendo el desarrollo de mecanismos de defensa y afrontamiento más adaptativos, basados en el autoanálisis, antes que en la negación de conflictos.

Por otro lado, desde el enfoque de la psicología familiar, se sugiere la reinterpretación de pautas relacionales dentro del sistema familiar para mejorar la calidad de relaciones interpersonales, mediante el abordaje de duelos, alianzas conflictivas, sentimientos de trauma infantiles asociados con maltrato, abandono o sobreprotección.

Para el tratamiento sintomático de la ansiedad se recomienda un abordaje de tercera generación, las cuales tienen como objetivo enseñar a las personas a regular sus emociones mediante el desarrollo de conciencia plena, mediante técnicas de mindfulness, consiguiendo de esta manera un estado de relajación frente a los estresores de la vida diaria. Siguiendo esta misma línea se encuentra la terapia de aceptación y compromiso, la cual consiste en el desarrollo de la aceptación psicológica, es decir, estar dispuesto a enfrentarse al estímulo aversivo, siempre y cuando sea beneficioso para la persona. (Amaya, 2020) Dichas técnicas combinadas con otras que permitan la flexibilización de pensamientos de pensamientos y conductas que tienden al aislamiento, culpabilización y autolesión, lograrían conformar un plan de tratamiento con altas probabilidades de éxito.

BIBLIOGRAFÍA

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of Attachment* (1.a ed.) [Libro electrónico]. Taylor & Francis.
<https://doi.org/10.4324/9780203758045>
- Alamano, G. (2020). La vida en tiempos de COVID 19. *Academia*.
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64005344/La%20vida%20en%20tiempos%20de%20COVID%20-%2019-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1641695751&Signature=dwN56IlpSNjaxHxiC3VRbfnS-2gSfr6aM8L5mtCorUa5oVBS1dTZwwCFT6hgZB~Ivv6lqF7spoaJbwnM40UWaxjVUT-uQkVJPna7OEeM5DYVhYpom3E6VTR240AS94SU0Vme7uJX7TigF-B21uIEiLhN6mfrP7lZ0IGM8be31TUampqcddyCc8FH2~WCLt7l7Cie3WlhoF-Erd5TnzVnKisU3N2PPblfOrqxBVh33ELI5q18BWQJWV1iHuVhViovBfkxgc-KnoLIq6eweKzZVz155M2JwaGJkn3AFiseMa~Rl0I-xxHvNV~jBw~4NEfhR8zCnmQPTS89pxOkZGiuxKQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Alexander, A. C., & Ward, K. D. (2017). Understanding Postdisaster Substance Use and Psychological Distress Using Concepts from the Self-Medication Hypothesis and Social Cognitive Theory. *Journal of Psychoactive Drugs*, 50(2), 177–186.
<https://doi.org/10.1080/02791072.2017.1397304>
- Alonso, M. F. (2019, 14 septiembre). ¿Es posible manejar los pensamientos intrusivos negativos? Psyciencia. <https://www.psyciencia.com/manejar-pensamientos-intrusivos-negativos/>
- Amaya, S. M., & Bermúdez, G. P. (2020). *Revisión sistemática: regulación emocional mediante terapias de tercera generación entre los años 2014 a 2019* [Tesis de titulación, Universidad Antonio Nariño] Repositorio Institucional de la Universidad Antonio Nariño.
<http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/2093>
- Amorin, G. (2012). La sublimación. Nucep. Recuperado 27 de febrero de 2021, de https://nucep.com/wp-content/uploads/2012/09/prod_Graciela-Amorin_-LA-SUBLIMACION.pdf
- Alonso, M. F. (2019, 14 septiembre). ¿Es posible manejar los pensamientos intrusivos negativos? Psyciencia. <https://www.psyciencia.com/manejar-pensamientos-intrusivos-negativos/>
- Angulo, R. (2020). VULNERABILIDAD SOCIAL Y VULNERABILIDAD PSICOLÓGICA: EL GRAN DESAFÍO DE LA SALUD MENTAL EN LATINOAMÉRICA ANTE EL COVID-19. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(2), 10–15.
<https://doi.org/10.7714/CNPS/14.2.201>
- Aquino, C., & Ospina, R. (2020). Estudiantes de medicina en tiempos de la COVID-19. *Educación Médica Superior*, 34(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412020000200001&script=sci_arttext&tlng=en
- Aquino-Canchari, C. R., Quispe-Arrieta, R. C., & Huaman Castillon, K. M. (2020). COVID-19 and its relationship with vulnerable populations. *Revista Habanera*

de Ciencias Médicas, 19, 1–18.

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3341>

- Aranda, B., & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de investigación en psicología*, 16(1), 233–245. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8176466>
- Ayala, M. C., Calahorrano, A., Dávila, M., Granja, M., & Mora, N. (2013). *Los mecanismos de defensa y su relación con los procesos de adaptación de adolescentes entre 15 a 18 años del taller escuela San Patricio* [Tesis de titulación, Universidad Politécnica Salesiana] Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6029/1/UPS-QT03814.pdf>
- Barrantes, R. (2014). *Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto*. EUNED.
- Barrón, A., & Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17–23. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7841>
- Bellak, L. (2000). T. A. T., C. A. T. Y S. A. T. (4.a ed.). Editorial El Manual Moderno.
- Brennan, V. M. (2017). Vulnerability. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 28(3), viii–xii. <https://doi.org/10.1353/hpu.2017.0080>
- Brinkmann, H. (2002). *Test de apercepción temática antecedentes históricos y técnicas de aplicación*. Universidad de Concepción. <https://pdfslide.net/reader/f/brinkmann-hellmut-test-de-apercepcion-tematica-tat>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Camacho-Osornio, D., Franco-Escobar, L., Garcia-De Los Santos, A., Pérez-Cordova, L., Rangel, D., & Sales-Bustillos, R. (2020). Desconocimiento como factor de riesgo para contraer COVID-19: ¿A qué nos enfrentamos? *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 9(17), 13–18. <https://doi.org/10.29057/icsa.v9i17.6358>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Casullo, M. M. (2008). *Inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis*. psi.uba.ar. Recuperado 25 de julio de 2021, de https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_sintomas.pdf
- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., & Barboza-Palomino, M. (2021). Diseño y validación de una escala para medir la preocupación por el contagio de la COVID-19 (PRE-COVID-19). *Enfermería Clínica*, 31(3), 175–183. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.034>

- CELADE (Organization) & United Nations. Economic Commission for Latin America and the Caribbean. (2003). *Notas de población*. Centro Latinoamericano de Demografía.
- Chávez, A. (2007, agosto). *Técnicas Proyectivas*. Universidad de Colima. https://comenio.files.wordpress.com/2007/08/tecnicas_proyectivas.pdf
- Chóliz Montañés, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Universidad de Valencia. <https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365–388. <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>
- Colegio Clásico «Ciudad de Cucuta LTDA». (s. f.). *Las necesidades económicas*. Web Colegios. Recuperado diciembre de 2021, de <https://www.webcolegios.com/file/fda359.pdf>
- Conejeros, M. (2010). *Tipos de Familias* [Diapositivas]. SlideShare. <https://es.slideshare.net/cielodiluido/tipos-de-familias>
- Cubitt, L. J., Im, Y. R., Scott, C. J., Jeynes, L. C., & Molyneux, P. D. (2021). Beyond PPE: a mixed qualitative–quantitative study capturing the wider issues affecting doctors’ well-being during the COVID-19 pandemic. *BMJ Open*, 11(3), e050223. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050223>
- Cuero, C. (2020). La Pandemia del COVID-19 [The COVID-19 Pandemic]. *Revista Médica de Panamá - ISSN 2412–642X*, 40(1). <https://doi.org/10.37980/im.journal.rmdp.2020872>
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *Medrxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>
- Definición de identificación — Definicion.de*. (s. f.). Definición.de. Recuperado diciembre de 2021, de <https://definicion.de/identificacion/>
- Definición de síntoma*. (s. f.). Oxford Languages. Recuperado diciembre de 2021, de https://www.google.es/search?q=sintoma+definicion&source=hp&ei=OTnCYem2F7ucwbkPqs6JwAM&iflsig=ALs-wAMAAAAAYcJHSVOruk2k07tM1fX4Zg13jfh3jS9A&oq=sintoma+de&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAMYADIJCAAQxwBGEpkBMgsIABCABBCxAxCDATIFCAAQgAQyCwgAEIAEELEDEIMBMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEOgQIABBDOggIABCxAxCDAToICAAQgAQsQM6BwgAELEDEEM6CggAELEDEIMBEEM6DQgAELEDEIMBELEDEAo6BQguEIAEOgoIABCxAxCDARAKOgcIABCxAxAKOgQIABAKUABY3RxgnSdoBHAAeACAAecDiAGQF5IBCTAuOS4yLjEuMpgBAKABAQ&scient=gws-wiz
- Díaz, M. (2016, 16 mayo). *NEGLIGENCIA MEDICA*. Docshare.Tips. https://docshare.tips/negligencia-medica_574bba77b6d87f3e478b52f1.html
- Dosil Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Jaureguizar Albondiga-Mayor, J., & Picaza Gorrochategi, M. (2021). Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 14(2), 106–112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2020.05.002>

- Duarte, G. (2008). *Definición de Seguridad*. Definición ABC. Recuperado diciembre de 2021, de <https://www.definicionabc.com/social/seguridad.php>
- Echeburúa, E., del Corral, P., & J. Amor, P. (2001). Estrategias de afrontamiento ante los sentimientos de culpa. *Análisis y modificación de conducta*, 27(116), 905–929. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7061554>
- Ena, J., & Wenzel, R. (2020). Un nuevo coronavirus emerge. *Revista Clínica Española*, 220(2), 115–116. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.01.001>
- Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) - Síntomas*. (2021, 22 febrero). Centers for Disease Control and Prevention. Recuperado 8 de octubre de 2021, de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
- Equipo de Coordinación Sociosanitaria. (2020, 6 abril). *¿Cómo afecta la pandemia del COVID-19 a los colectivos más vulnerables?* Basque Administration Web Portal. Recuperado 12 de noviembre de 2021, de <https://www.osakidetza.euskadi.eus/noticia/2020/como-afecta-la-pandemia-del-covid-19-a-los-colectivos-mas-vulnerables/ab84-oskcon/es/>
- Espinoza V., M., & Sanhueza A., O. (2012). Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(4), 607–613. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002012000400020>
- Estilo de vida. (2019, 6 noviembre). En *Wikipedia, la enciclopedia libre*. https://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida#:~:text=El%20estilo%20de%20vida%20es,un%20individuo%2C%20grupo%20o%20cultura.&text=%E2%80%8B%20Tener%20un%20estilo%20de,sistema%20de%20comportamientos%20y%20otros.
- Flory, K., Hankin, B. L., Kloos, B., Cheely, C., & Turecki, G. (2009). Alcohol and Cigarette Use and Misuse Among Hurricane Katrina Survivors: Psychosocial Risk and Protective Factors. *Substance Use & Misuse*, 44(12), 1711–1724. <https://doi.org/10.3109/10826080902962128>
- Forman-Hoffman, V., Riley, W., & Pici, M. (2005). Acute impact of the September 11 tragedy on smoking and early relapse rates among smokers attempting to quit. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(3), 277–283. <https://doi.org/10.1037/0893-164x.19.3.277>
- Freud, S. (1894). Las neuropsicosis de defensa: Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas y de ciertas psicosis alucinatorias. En *La Neuropsicosis de Defensa* (72.a ed., Vol. 47, pp. 1–9). <http://web.seducoahuila.gob.mx/biblioweb/upload/Freud,%20Sigmund%20-%20Las%20Neuropsicosis%20De%20Defensa.pdf>
- Freud, S. (1925–1996). *Obras completas, Inhibición, Síntoma y Angustia*. Amorrortu.
- Gajardo, M., Garrido, C., Lobos, C., Schmidt, K., & Soto, O. (2009). Temor a la muerte y su relación con la actitud de adolescente hacia la donación de órganos. *Poiésis*, 18, 1–15. <https://doi.org/10.21501/issn.1692-0945>
- Galbraith, N., Boyda, D., McFeeters, D., & Hassan, T. (2020). The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Bulletin*, 45(2), 93–97. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.44>

- García, E., & César, V. (2002). Medidas de bioseguridad, precauciones estándar Medidas de bioseguridad, precauciones estándar Medidas de bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento y sistemas de aislamiento. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 10(1), 27–30. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/725/678
- García-Saisó, S., Marti, M., Brooks, I., Curioso, W., González, D., Malek, V., Medina, F. M., Radix, C., Oztzy, D., Zacarías, S., dos Santos, E. P., & D'Agostino, M. (2021). The COVID-19 Infodemic. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.56>
- García-Solís, B., Araujo-Nava, E., García-Ferrer, V., & García-Hernández, M. L. (2014). SENTIMIENTOS QUE MANIFIESTAN LAS ENFERMERAS ANTE LA MUERTE DE SU PACIENTE. *Universidad Autónoma del Estado de México*, 47–59. http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5_SENTIMIENTOS.pdf
- Gavin, B., Lyne, J., & McNicholas, F. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 156–158. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.72>
- Gempp Fuentealba, R., & Avendaño Bravo, C. (2008). Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 26(1). <https://doi.org/10.4067/s0718-48082008000100004>
- Gestión hospitalaria en tiempos de crisis y crisis de la gestión hospitalaria*. (2013, 27 junio). Redacción Médica. Recuperado diciembre de 2021, de <https://www.redaccionmedica.com/opinion/salvador-peiro/gestion-hospitalaria-en-tiempos-de-crisis-y-crisis-de-la-gestion-hospitalaria-5814>
- González-Castro, P. (2011). El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). *Waxapa*, 2(5), 102–107. <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2011/wax115e.pdf>
- Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., Liu, L., Shan, H., Lei, C. L., Hui, D. S., Du, B., Li, L. J., Zeng, G., Yuen, K. Y., Chen, R. C., Tang, C. L., Wang, T., Chen, P. Y., Xiang, J., . . . Zhong, N. S. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708–1720. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2002032>
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Pirkis, J., Appleby, L., Arensman, E., Caine, E. D., Chan, L. F., Chang, S. S., Chen, Y. Y., Christensen, H., Dandona, R., Eddleston, M., Erlangsen, A., . . . Yip, P. S. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468–471. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30171-1)
- Han, S., Choi, S., Cho, S. H., Lee, J., & Yun, J. Y. (2021). Associations between the working experiences at frontline of COVID-19 pandemic and mental health of Korean public health doctors. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03291-2>
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada.

- Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206–1212.
<https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- He, F., Deng, Y., & Li, W. (2020). Coronavirus disease 2019: What we know? *Journal of Medical Virology*, 92(7), 719–725. <https://doi.org/10.1002/jmv.25766>
- Hernández, M. (2006). Historia clínica. *Cuadernos de Bioética*, 17(1), 58–68.
<https://www.redalyc.org/pdf/875/87505904.pdf>
- Hsieh, K. Y., Kao, W. T., Li, D. J., Lu, W. C., Tsai, K. Y., Chen, W. J., Chou, L. S., Huang, J. J., Hsu, S. T., & Chou, F. H. C. (2020). Mental health in biological disasters: From SARS to COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(5), 576–586. <https://doi.org/10.1177/0020764020944200>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Inca Ruiz, G. P., & Inca León, A. C. (2020). Evolución de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Ecuador. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 11(1), 5–15. <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn>
- Incertidumbre. (s. f.). En *Oxford Languages* (1.a ed.). Oxford University Press.
 Recuperado 21–12, de
https://www.google.es/search?q=incertidumbre&source=hp&ei=zLfEYcLNPJya_wbKP_Oeh-A8&iflsig=ALs-wAMAAAAAYcTF3RLhWRnA2Z9tM3km2I5OsM5f5PXq&oq=incert&gs_lcp=Cgdnnd3Mtd2l6EAMYADIMCAAQsQMqQxBGEpkBMgQIABBDmgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDIHCAAQgAQQCjIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDoICAAQgAQsQM6BwgAELEDEEM6CgguEMcBENEDEEM6CwguEIAEEMcBEK8BOgUILhCABDoFCAAQsQNQAFiNCWCuH2gAcAB4AIABoASIAcsTkgeJMi0xLjluMS4ymAEAoAEB&sclient=gws-wiz
- Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. (2013). Mecanismos de defensa. En *Acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM* (Vol. 11, pp. 1–5). Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- Khoo, E. J., & Lantos, J. D. (2020). Lessons learned from the COVID-19 pandemic. *Acta Paediatrica*, 109(7), 1323–1325. <https://doi.org/10.1111/apa.15307>
- Kim, Y. G., Moon, H., Kim, S. Y., Lee, Y. H., Jeong, D. W., Kim, K., Moon, J. Y., Lee, Y. K., Cho, A., Lee, H. S., Park, H. C., & Lee, S. H. (2019). Inevitable isolation and the change of stress markers in hemodialysis patients during the 2015 MERS-CoV outbreak in Korea. *Scientific Reports*, 9(1).
<https://doi.org/10.1038/s41598-019-41964-x>
- Kirkwood, T. B. L. (2008). A systematic look at an old problem. *Nature*, 451(7179), 644–647. <https://doi.org/10.1038/451644a>
- Ladino, H., & Rojas, L. (2019). *MODELO DE MEDICIÓN DE FATIGA LABORAL PARA EL PERSONAL DE LA SALUD EN IPS PRIVADAS DE COLOMBIA*. Universidad del Rosario.
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/19934/LadinoDiaz-Henry->

2019.pdf?sequence=16&isAllowed=y#:~:text=La%20fatiga%20es%20una%20p%C3%A9rdida,toma%20el%20debido%20descanso%20en

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., Azman, A. S., Reich, N. G., & Lessler, J. (2020). The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Annals of Internal Medicine*, 172(9), 577–582. <https://doi.org/10.7326/m20-0504>
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123–127. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S., Lau, E. H., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., . . . Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001316>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Losada-Baltar, A., Márquez-González, M., Jiménez-Gonzalo, L., Pedroso-Chaparro, M. D. S., Gallego-Alberto, L., & Fernandes-Pires, J. (2020). Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 272–278. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.005>
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., Wang, W., Song, H., Huang, B., Zhu, N., Bi, Y., Ma, X., Zhan, F., Wang, L., Hu, T., Zhou, H., Hu, Z., Zhou, W., Zhao, L., . . . Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, 395(10224), 565–574. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30251-8)
- Malinauskienė, V., & Bernotaitė, L. (2016). The Impact of Event Scale – Revised: psychometric properties of the Lithuanian version in a sample of employees exposed to workplace bullying. *Acta medica Lituanica*, 23(3), 185–192. <https://doi.org/10.6001/actamedica.v23i3.3384>
- Mariñelarena, J. L. (2011). Responsabilidad profesional médica. *Cirujano General*, 33(2), 160–163. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112m.pdf>
- Martin Fumadó, C. (2012) *Análisis de la responsabilidad profesional médica derivada del ejercicio de la Psiquiatría y de la Medicina Legal* [Tesis de grado,

Universitat Autònoma de Barcelona] Repositorio Institucional – Universidad Autònoma de Barcelona.

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/123360/cm1de1.pdf>

- Martínez, L., Robles, M. T., Ramos Del Río, B., Santiesteban, F., García, M. E., Morales, M., & García, L. (2008). Carga percibida del cuidador primario del paciente con parálisis cerebral infantil severa del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 20, 23–29.
http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/956/Art_MartinezGonzalez_CargaPercibidaCuidador_2008.pdf?sequence=1
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, 20, 167–193.
<https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
- Maunder, R. G., Leszcz, M., Savage, D., Adam, M. A., Peladeau, N., Romano, D., Rose, M., & Schulman, R. B. (2008). Applying the Lessons of SARS to Pandemic Influenza. *Canadian Journal of Public Health*, 99(6), 486–488.
<https://doi.org/10.1007/bf03403782>
- MedlinePlus. (s. f.). *El estrés y su salud*.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
- Mejia, C. R. (2020, 6 abril). *Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020 | Mejia | Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Recuperado 13 de octubre de 2021, de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3233/2496>
- Ministerio de Salud Pública. (2021a). *Actualización de casos de coronavirus en Ecuador – Ministerio de Salud Pública*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado 11 de noviembre de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>
- Ministerio de Salud Pública. (2021b). *Inició la vacunación contra la COVID-19 en Ecuador – Ministerio de Salud Pública*. Recuperado 11 de noviembre de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/en-ecuador-inicio-la-vacunacion-contra-la-covid-19/>
- Molina, Y. A. (2020, 20 mayo). *Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19 | Arias Molina | Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Recuperado 13 de octubre de 2021, de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350/2535>
- Morawska, L., & Milton, D. K. (2020). It Is Time to Address Airborne Transmission of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Clinical Infectious Diseases*.
<https://doi.org/10.1093/cid/ciaa939>
- Mowbray, H. (2020). In Beijing, coronavirus 2019-nCoV has created a siege mentality. *BMJ*, m516. <https://doi.org/10.1136/bmj.m516>
- Muñoz Fernández, S. I., Molina Valdespino, D., Ochoa Palacios, R., Sánchez Guerrero, O., & Esquivel Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia

- por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(4S1), 127.
<https://doi.org/10.18233/apm41no4s1pps127-s1362104>
- Nohama, N., Silva, J. S. D., & Simão-Silva, D. P. (2020). Desafios e conflitos bioéticos da covid-19: contexto da saúde global. *Revista Bioética*, 28(4), 585–594.
<https://doi.org/10.1590/1983-80422020284421>
- North, C. S., Ringwalt, C. L., Downs, D., Derzon, J., & Galvin, D. (2011). Postdisaster Course of Alcohol Use Disorders in Systematically Studied Survivors of 10 Disasters. *Archives of General Psychiatry*, 68(2), 173.
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.131>
- OMS. (2020a). *Orientaciones para el público*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado 21 de septiembre de 2021, de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- OMS. (2020b, febrero). *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
- OMS. (2020c, marzo 30). *Weekly epidemiological update on COVID-19 - 30 March 2021*. Organización Mundial de La Salud. Recuperado 16 de septiembre de 2021, de <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---31-march-2021>
- Orellana, A., & Paravic, T. (2007). ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIA: BARRERAS Y ESTRATEGIAS PARA SU IMPLEMENTACIÓN. *Ciencia y enfermería*, 13(1). <https://doi.org/10.4067/s0717-95532007000100003>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 2 diciembre). *Coronavirus disease (COVID-19)*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Oxford Languages. (s. f.-a). *Incomodidad definición*. Recuperado diciembre de 2021, de https://www.google.es/search?q=incomodidad+definicion&ei=euHEYfqzKeaVwbkPyOyDwAk&ved=0ahUKEwj62KjM5vr0AhXmSjABHUj2AJgQ4dUDCA4&uact=5&oq=incomodidad+definicion&gs_lcp=Cgdnnd3Mtd2l6EAMyCQgAEAOQRhD5ATIGCAAQDRAeMgYIABANEB4yBggAEAOQHjIGCAAQDRAeMgYIABANEB4yBggAEAOQHjIGCAAQDRAeMgYIABANEB4yBggAEAOQHjoECAAQQzoECC4QQzoHCAAQsQMQQzoKCAAQsQMQQwEQzoICAAQgAAQsQM6BwguELEDEEM6CwguEIAEEMcBEK8BOgUIABCABDoNCC4QsQMqxwEQrweQCjoKCAAQgAQQRhD5AToHCAAQgAQQCjoGCAAQFhAeOggIABAWEAoQHkoECEYYAEoECEYYAFAAWJkbYJ4daABwAHgBgAGnAogBhRqSAQYwLjE5LjKYAQCgAQHAAQE&sclient=gws-wiz
- Oxford Languages. (s. f.-b). *Limitación definición*. Recuperado diciembre de 2021, de https://www.google.es/search?q=limitaci%C3%B3n+definici%C3%B3n&ei=H-jEYa2iNtOSwbkP062dkAU&ved=0ahUKEwjtrcL37Pr0AhVTSTABHdNWB1IQ4dUDCA4&uact=5&oq=limitaci%C3%B3n+definici%C3%B3n&gs_lcp=Cgdnnd3Mtd2l6EAMyBQgAEIAEMgQIABAeMgQIABAeMgQIABAeMgYIABAFEB4yBggAEAgQHjIGCAAQCBAeMgYIABAIEB4yBggAEAgQHjIGCAAQCBAAeOgcIABBHELADOgQIABANOGYIABANEB46CAgAEAgQDRAeOgoIABCABBBGEPkBOgkIABANEEYQ-QFKBAhBGABKBAhGGABQqgRYqC5gyzRoAXACeACAAeUBiAGGB5IBBTauMy4ymAEAoAEByAEIwAEB&sclient=gws-wiz

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000400537

- Pérez-Porto, J., & Gardey, A. (2010). *Definición de reacción*. Definicion.de. Recuperado diciembre de 2021, de <https://definicion.de/reaccion/#:%7E:text=Se%20conoce%20como%20reacci%C3%B3n%20a,comporta%20ante%20un%20est%C3%ADmulo%20concreto>.
- Pintrich, P. R., & Schunk, D. H. (1996). *Motivation in education: Theory research, and application* (1.a ed.). Englewood Cliffs.
- Plan Vacunarse. (2021). *Vacunómetro COVID-19*. Vacunómetro COVID-19. Recuperado 11 de noviembre de 2021, de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMjgxODQyZDI0MTZiYi00ZjhmLWl0MzEtYWJlNzAxZDcwNWZlIiwidCI6IjcwNjIyMGRiLTliMjktNGU5MS1hODI1LTI1NmIwNmQyNjlmMyJ9&pageName=ReportSection5e050ac003d0b042a320>
- Pulido Rodríguez, C., Villarejo Carballido, B., Redondo-Sama, G., Guo, M., Ramis, M., & Flecha, R. (2020). False news around COVID-19 circulated less on Sina Weibo than on Twitter. How to overcome false information? *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*. <https://doi.org/10.17583/rimcis.2020.5386>
- Purgato, M., Gastaldon, C., Papola, D., van Ommeren, M., Barbui, C., & Tol, W. A. (2018). Psychological therapies for the treatment of mental disorders in low- and middle-income countries affected by humanitarian crises. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011849.pub2>
- Quiroz Carrillo, C. G., Pareja Cruz, A., Valencia Ayala, E., Enriquez Valencia, Y. P., de Leon Delgado, J., & Aguilar Ramirez, P. (2020). Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(2), e1208. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.11>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian journal of anesthesiology*, 48(4). <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Rana, W., Mukhtar, S., & Mukhtar, S. (2020). Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102080. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102080>
- Real Academia Española. (s. f.). *Consuelo | Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado diciembre de 2021, de <https://dle.rae.es/consuelo>
- Renu, K., Prasanna, P. L., & Valsala Gopalakrishnan, A. (2020). Coronaviruses pathogenesis, comorbidities and multi-organ damage – A review. *Life Sciences*, 255, 117839. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2020.117839>
- Reyes, R. (2015). Proceso primario: Relación con la ansiedad y los mecanismos de defensa en una clínica universitaria de psicoterapia psicoanalítica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(1), 1–25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2015/epi151g.pdf>

- Ríos, J. A. (2020). Represión emocional, acto que perjudica la salud mental. *Academia*, 1–15.
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/66194635/REPRESION_EMOCIONAL_ACTO_QUE_PERJUDICA_LA_SALUD_MENTAL-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1640115358&Signature=RmSfzjDHX25yLYx3N5JnD1KQPqD1nMmeSMJntph3-T3l3Yx5XajtU0J9fghaFKn8gUn9Ze1cXsVjAV6LXppymKMSrd8tLlfa2KxIHhA-mKvJMtMiS~ycyUOdFyN5hp~LbhBRfjTQYs1khOf7fVnle-OpXqhurmXq7eyMFV52KyG~OUBu8qwDMMbgKOf9E7CV0gTCIILBgt3l-xi~M5P7qcsH1bzY4btk~skmoVdFqRMvdgiDXfN82s2f2Yn8SqzVqXXsGa-HzqAvVCLoeBTSGJe8u9LarcKf1P4akgRpnCG7lDmohXxxCprv5o7woKub9Se45jZVGGGjxnfiGbaA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, m313. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>
- Rubio, O., Estella, A., Cabre, L., Saralegui-Reta, I., Martin, M., Zapata, L., Esquerda, M., Ferrer, R., Castellanos, A., Trenado, J., & Amblas, J. (2020). Ethical recommendations for a difficult decision-making in intensive care units due to the exceptional situation of crisis by the COVID-19 pandemic: A rapid review & consensus of experts. *Medicina Intensiva (English Edition)*, 44(7), 439–445.
<https://doi.org/10.1016/j.medine.2020.06.002>
- Ruiz, N. (2012). La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo. *Investigaciones Geográficas*, 77, 63–74.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-46112012000100006
- Salud, M. (2021, 13 septiembre). *El estrés laboral y su prevención*. Página de Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid. Recuperado 23 de diciembre de 2021, de <https://madridsalud.es/el-estres-laboral-y-su-prevencion/>
- Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., & Vera-Villarroel, P. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e1298. <https://doi.org/10.30849/ripij.v54i1.1298>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., Valencia, S. M., & Torres, C. P. M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Sánchez-Alzate, J. A., & Montoya-Restrepo, L. A. (2016). Factors affecting the consumer trust for shopping through electronic media. *Revista científica Pensamiento y Gestión*, 40, 159–186. <https://doi.org/10.14482/pege.40.8809>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1.
<https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Serfass, D. G., & Sherman, R. A. (2013). Personality and perceptions of situations from the Thematic Apperception Test. *Journal of Research in Personality*, 47(6), 708–718. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2013.06.007>

- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
- Shojaei, S. F., & Masoumi, R. (2020). The Importance of Mental Health Training for Psychologists in COVID-19 Outbreak. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 7(2). <https://doi.org/10.5812/mejrh.102846>
- Silva, O. M. D., Cabral, D. B., Marin, S. M., Bitencourt, J. V. D. O. V., Vargas, M. A. D. O., & Meschial, W. C. (2021). Biosafety measures to prevent COVID-19 in healthcare professionals: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1191>
- Sim, K., Huak Chan, Y., Chong, P. N., Chua, H. C., & Wen Soon, S. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(2), 195–202. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.04.004>
- Simó Miñana, J., & Chinchilla Albiol, N. (2001). Motivación y médicos de familia (I). *Atención Primaria*, 28(7), 484–490. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(01\)70427-1](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(01)70427-1)
- Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 281–286. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
- Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública (MSP)(sistemasViEpi+COVID-19-PCR). (2021, 8 noviembre). *Figura 4 [Gráfico]. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL COVID-19, ECUADOR*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/11/Presentacio%CC%81n-COVID-19-SNVSPSNGR-3.pdf>
- SNGRE. (2021, septiembre). *Informe de Situación No. 77 - COVID-19 Ecuador (N.o 77)*. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Informe-de-Situacion-No077-Casos-Coronavirus-Ecuador-03092021.pdf>
- Solís, L. D. M. (2020, 22 septiembre). *El enfoque cualitativo de investigación*. Investigalia. Recuperado 15 de julio de 2021, de <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/>
- Sulla, G.M. (2021). *Factores asociados a fatiga en los médicos que realizan guardias en la emergencia de un hospital del minsa en lima metropolitana durante el periodo 2020* [Tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia] Repositorio Institucional – Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Tang, B., Xia, F., Tang, S., Bragazzi, N. L., Li, Q., Sun, X., Liang, J., Xiao, Y., & Wu, J. (2020). The effectiveness of quarantine and isolation determine the trend of the COVID-19 epidemics in the final phase of the current outbreak in China. *International Journal of Infectious Diseases*, 95, 288–293. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.018>
- Tapia, D. (2018). *Estudio cualitativo de los mecanismos de defensa en madres adolescentes frente a la maternidad* [Tesis de titulación, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional de la Universidad Central del Ecuador <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14961>

- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- UNEA. (2020, 15 octubre). *Desarrollo Profesional: una guía para lograrlo*. Recuperado diciembre de 2021, de <https://unea.edu.mx/blog/index.php/desarrollo-profesional/#:~:text=El%20desarrollo%20o%20crecimiento%20profesional,inse rtarse%20en%20los%20mercados%20profesionales>.
- United Nations Population Fund. (2020, abril). *Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage*. <https://www.unfpa.org/resources/impact-covid-19-pandemic-family-planning-and-ending-gender-based-violence-female-genital>
- Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo-Úrizar, A., Zapata Pizarro, A., & Irrázaval Domínguez, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1121–1127. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000801121>
- Valdés, P. R., Cámara, L. A., de la Serna, M., Abuabara-Turbay, Y., Carballo-Zárate, V., Hernández-Ayazo, H., Sierra-Merlano, R. M., Viera-Jaraba, A., Rodríguez-Hurtado, D., Vaucher-Rivero, A., Melgar-Cuéllar, F., Ibáñez-Guzmán, C., Araya-Fonseca, C., Betancourt-Torres, I., Montúfar-Guardado, R., Nitsch-Montiel, C., Brav-Mejía, C. R., Salgado-Guevara, D. A., Bustillo-Valeriano, P. L., . . . Carrasco-Dueñas, S. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica. *Acta Médica Colombiana*, 45(3). <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>
- Vallejo, C. (2021). *Influencia de la Gestión Hospitalaria en los Riesgos Laborales del Personal de Enfermería en un Hospital de Quito Ecuador, 2021* [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72245>
- Vásquez, F. (2016, 15 febrero). *Las relaciones humanas de calidad y la inteligencia emocional como catalizador - 2016 - Universidad Cooperativa de Colombia*. Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado 2022, de <https://www.ucc.edu.co/prensa/2016/Paginas/las-relaciones-humanas-de-calidad-y-la-inteligencia-emocional-como-catalizador.aspx>
- Vels, A. (1990). Los mecanismos de defensa bajo el punto de vista psicoanalítico. *Agrupación de Grafoanalistas Consultivos de España*, 6, 1–11. http://www.grafoanalisis.com/Mecanismos_de_defensa_Vels.pdf
- Vera-Villarreal, P. (2020). PSICOLOGÍA Y COVID-19: UN ANÁLISIS DESDE LOS PROCESOS PSICOLÓGICOS BÁSICOS. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 12(1), 12–14. <https://doi.org/10.7714/CNPS/14.1.201>
- Vera-Villarreal, P., Urzúa, A., Jaime, D., Contreras, D., Zych, I., Celis-Atenas, K., Silva, J. R., & Lillo, S. (2017). Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Psychometric Properties and Discriminative Capacity in Several

- Chilean Samples. *Evaluation & the Health Professions*, 42(4), 473–497.
<https://doi.org/10.1177/0163278717745344>
- Verma, S., Mythily, S., Chan, Y., Deslypere, J., Teo, E., & Chong, S. (2004). Post-SARS Psychological Morbidity and Stigma Among General Practitioners and Traditional Chinese Medicine Practitioners in Singapore. *Annals Academy of Medicine*, 33(6), 743–748.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.505.6941&rep=rep1&type=pdf>
- Vlahov, D., Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Boscarino, J. A., Gold, J., Bucuvalas, M., & Kilpatrick, D. (2004). Consumption of Cigarettes, Alcohol, and Marijuana Among New York City Residents Six Months After the September 11 Terrorist Attacks. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(2), 385–407.
<https://doi.org/10.1081/ada-120037384>
- W. (2020, 24 junio). *Adaptación psicológica*. Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC).
<https://www.enfermeriaencardiologia.com/descriptores/adaptacion-psicologica/>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- World Health Organization. (2020, 23 abril). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 94*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331865/nCoVsitrep23Apr2020-eng.pdf>
- Yan, R., Zhang, Y., Li, Y., Xia, L., Guo, Y., & Zhou, Q. (2020). Structural basis for the recognition of SARS-CoV-2 by full-length human ACE2. *Science*, 367(6485), 1444–1448. <https://doi.org/10.1126/science.abb2762>
- Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21.
[https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30090-0)
- Yin, R. K. (1989). *Case Study Research: design and Methods, Applied social research Methods Series*. SAGE Publications.
- Zaki, A. M., van Boheemen, S., Bestebroer, T. M., Osterhaus, A. D., & Fouchier, R. A. (2012). Isolation of a Novel Coronavirus from a Man with Pneumonia in Saudi Arabia. *New England Journal of Medicine*, 367(19), 1814–1820.
<https://doi.org/10.1056/nejmoa1211721>
- Zerón, A. (2020). Nueva normalidad, nueva realidad. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 77(3), 120–123. <https://doi.org/10.35366/94004>
- Zhang, R., Li, Y., Zhang, A., Wang, Y., & Molina, M. (2020, 16 mayo). *Identificando la transmisión aérea como la ruta dominante para la propagación del COVID-19*. Centro Mario Molina. Recuperado 7 de septiembre de 2021, de <https://centromariomolina.org/wp-content/uploads/2020/06/ESPANOL-PNAS-transmisi%C3%B3n-aerea-COVID-19-Zhang-Molina.pdf>

Zhu, H., Wei, L., & Niu, P. (2020). The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global Health Research and Policy*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00135-6>

ANEXOS

5.1. Codificación abierta: Categorías

P1: Nelly, 43 años, médica cuarto nivel.

P2: Carmen, 45 años, médica cuarto nivel.

P3: Diego, 31 años, médico general.

Categoría	Respuestas	Código	Criterio de definición
Temor al contagio	R1, P3: “Entonces yo seguía trabajando y teníamos ese miedo como de ver pacientes con COVID en un área en el hospital donde yo trabajaba no se recibían pacientes con COVID, pero prácticamente al comienzo no sabías bien como que te ibas a enfrentar ni como era y como te dicen que es muy contagioso y de hecho sí es muy contagioso. Entonces teníamos todo ese miedo de que llegue un paciente que aparentemente no tenga COVID y tenga COVID te contagie, se contagia.” R2, P3: “Ingresa un paciente, un mayor con neumonía y le ingresa un médico viejo que no sabía y era una neumonía que pintaba igualita a hacer una neumonía del COVID. Idéntica clínicamente ya por lo que sabemos cómo evoluciona todo, entonces yo dije, hazte cargo. Este es un paciente con COVID y me tocaba verle. Era horrible. Era tensión ante así, entras ahí y chuta, cómo me voy a exponer así.” R3, P3: “El estrés que tenía por atenderles y por contagiarme si me duro hasta, yo creo que, el estrés, la ansiedad de eso hasta octubre, agosto, septiembre sí, septiembre hasta octubre casi, del año pasado.”	TC	El temor al contagio es una reacción emocional frente a la percepción de un peligro potencial de infección o de gravedad de una enfermedad.
Temor a la muerte	R1, P2: “Bueno, al inicio yo, sí que me sentí... super mal. Pensé que ya, me iba... (suspira), a morir. Uno así se siente. Desconsolada, yo les junté a mis hijos; cuando me enteré que tenía que trabajar ahí. Me fui a la casa, me despedí de mis guaguas... porque esta es una enfermedad fatal. Tantos doctores han muerto”. R2, P2: Porque yo sí tuve miedo. Tenía miedo de morirme y me quería...	TM	Se define como una reacción emocional a la percepción de señales de peligro o amenaza, ciertas o imaginadas de la propia existencia, que pueden desencadenarse ante estímulos ambientales,

			situacionales, y también por estímulos internos de la persona, relacionados con la propia muerte o ajena. (Espinoza V. & Sanhueza A., 2012)
Autodevaluación frente al sacrificio de otros médicos.	R1, P: Los primeros si, fueron superhéroes. Los primeros en enfrentarse a la enfermedad. Muchos se murieron... dieron hasta la vida. Ellos sí, yo considero que son como héroes. Yo no.	AS	Tendencia a comparar y minimizar los logros, sacrificios o esfuerzos propios producto de un diálogo interno muy autoexigente.
Estrés	R1, P1: “Respecto a lo laboral. la verdad si puede decir que tengo un ritmo de vida estresante. Es difícil por el tipo de pacientes que debemos atender.”	ES	“El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda.” (MedlinePlus, s. f.)
Percepción de medidas de bioseguridad ineficientes	R1, P3: “Digo: “chuta, tanto que... cómo, cómo puedo oler tanto el eucalipto a pesar que la mascarilla es super buena, si lo puedo oler, quiere decir que pasó partículas del olor a lo mejor partículas virales también están pasando porque son casi tan pequeños como eso”	PMI	Sensación del fallo de la función de un equipo destinado a actuar como barrera protectora contra el contagio de un virus, por pensamientos constantes y repetitivos acerca de la enfermedad.
Represión del llanto	R1, P1: Nunca permito que me vean llorar... es duro. Hay días muy malos y uno necesita ser muy fuerte”.	RE	Moderación y control de una manifestación emocional que no se desea manifestar por

	R2, P1: “Pero no lloré en frente de mi hija ni de mis papás, porque ellos se pueden asustar y uno tiene que ser más bien la seguridad...”		resultar vergonzosa o controversial.
Percepción de autoconfianza	R1, P3: “. Entonces cuando empecé a ver al don Darwin, por suerte, como tenía esos mejores equipos que cuando estaba en el hospital, Tenía por ese lado un poco más de confianza.” R2, P3: “Entonces yo ya leía y por eso podía hacer y tenía de ahí, saqué la seguridad para empezar a atender. Y de ahí y de que tuve muchos pacientes”	PAC	La confianza es la creencia en que la palabra o promesa de una parte es fiable y que se cumplirá sus obligaciones en un intercambio relacional. (Sánchez-Alzate & Montoya-Restrepo, 2016)
Vocación	R1, P3: “Quería hacer eso, estaba bien. Yo estaba contento”	VO	Inclinación por una tarea o trabajo que genera bienestar. Su desarrollo genera la sensación de autorrealización y propósito.
Desbordamiento emocional	R1, P1: “yo veía que mis compañeros, a los que les llamaron primero para el covitario se desesperaban. Lloraban; bueno, como si ya se fueran a morir”. R2, P2: “Lo que más me afecta, como le contaba es ver cómo tanta gente muere... eso me da mucho miedo. Y me afecta bastante, emocionalmente hablando”. R3, P1: “Yo le dije que sí va a salir... pero yo sabía que era mentira. Y me puse a llorar frente a mis estudiantes (titubea)... En mi caso, yo no pude hacer honor a ese juramento... Me da mucha vergüenza “no me gusta que me vean llorar”. R4, P1: “Cuando se murió no deje que nadie me vea llorar. Salí y ahí si lloré... (ojos llorosos).” R5, P1: “Y me puse a llorar frente a mis estudiantes (titubea)... “	DE	Un desbordamiento emocional ocurre en el momento en el que nuestra reacción es automática. El cerebro emocional toma el control del cerebro racional y nos desbordamos. La reacción puede ser aparatosa: llanto, huida, gritos, agresión. (Ríos, 2020)
Empatía por el paciente	R1, P2: “Uno tiene que acompañarlos también. Somos lo único que ven por tanto tiempo... sí, es dura la profesión. Pero es lo que me gusta hacer.” R2, P1: “Con mis pacientes yo trabajo bien. Uno intenta darles un aliento para que mueran en paz; pero me encariño mucho, y yo...”	EP	La empatía se define como sentir las emociones de otro, como si fuera ese otro” (Rogers)

	soy bien sensible. Ya me dan ganas de llorar... una situación muy dura.”		
	R3, P3: “pero si vi pacientes muy graves, si me dio mucha pena, porque tuve casos de, al menos 4 personas diferentes, jóvenes, completamente jóvenes que sé que murieron.”		
	R4, P3: “El rato que te permites tener empatía y estar triste con ellos, también te permites ayudarles y también y también puedes decir, “bueno, ¿cómo puedo hacer? esta persona está tan mal”		
Percepción de sentimientos de impotencia	R1, P3: “Y encima con esta, digamos que carga de que no puedes ayudar realmente también porque no sabes qué darle” R2, P2: Me da mucha pena la gente que, no sabemos... no hay cómo ayudar. R3, P1: “Lo único, que sí, yo creo que no es para cualquiera. Es bastante difícil ver a las personas sufriendo y uno no puede asegurar que las cosas van a salir bien. Que la paciente va a sobrevivir, a pesar de que una se empeña y trabaje día y noche...” R4, P1: “Lo más feo en verdad fue... y bueno, es, yo creo que ver a los pacientes y saber que no se van a mejorar... pero uno tiene que seguir trabajando por ellos”. R5, P3: “No les traté yo, me llamaron cuando ya era muy tarde.”	PSI	La impotencia es el dolor emocional de no poder remediar una situación o circunstancia desagradable, o de no poder llevar a cabo un proyecto, sentimiento o idea. (García-Solís et al., 2014), debido a la falta de conocimiento o desarrollo de un tratamiento efectivo.
Identificación con el paciente	R1, P1: “Yo estaba en 18 añitos, para elegir justo la carrera, cuando mi abuelita falleció. Yo, no sé... siempre les he tenido mucha... mucha ternura a los ancianos y esa partida, fue dolorosa, sí. Pero en compañía siempre de mi familia.... A lo mejor eso sí influyó en mi elección de carrera... Claro, y también, ahora que pienso... a lo mejor con la paciente que le conté la otra vez. Puede ser que en algo me haya recordado a ella. No ve que... bueno, todas las personas son diferentes, pero. Tal vez si noté algo similar (...), a lo mejor por eso me apersoné con ella.” R2, P1: “Ella tenía... 84 años. Era una mujer, bien fuerte, a la que le habían pasado muchas cosas en la vida. Una persona a la que le gustaba hacer las cosas, que no se dejaba vencer. Bien fuerte. Bien, bien fuerte. Independiente. Y yo, me apersoné de ella.”	IP	La identificación consiste en la asimilación de una propiedad o atributo de otra persona, transformándose uno mismo. (Definición de identificación — Definición. De, s. f.)
Vínculo con el paciente	R1, P1: “hay médicos que pareciera que solo llegan a hacer su trabajo, ven a sus pacientes y se van... yo no puedo evitar involucrar mis sentimientos...”	VP	Relación interpersonal afectiva que se genera fuera de la práctica

	R2, P2: “Es mucho sufrimiento el que se vive y yo, me gusta generar un vínculo con mis pacientes. Más allá de ser solo la doctora que les ve”.		médica entre paciente y profesional.
Preocupación de colegas por el estado emocional	R1, P1: “Encima después del incidente con los alumnos, los chicos, bueno, son unos lindos mis estudiantes... pero llegó a oídos de los colegas, de lo que yo me había puesto a llorar... y se preocuparon, porque, es que yo no soy para andar llorando. Entonces, entre todos los maestros hicieron una reunión y me propusieron, que en verdad; tome... tome terapia: Porque... a lo mejor estaba muy estresada y no querían que algo malo me pase, a lo mejor tenían miedo de que yo esté mal, emocionalmente. Entonces yo sí acepté la recomendación. No iba a hacerme daño...”	PCEE	Es la manifestación de inquietud por el bienestar de una persona por parte de otros ajenos a la situación potencialmente riesgosa.
Episodios de tristeza	R1, P1: “Estuve atendiéndome con una profesional de la UDA mismo, porque nosotros tenemos seguro ahí y ya, después de varias sesiones me dijo que en realidad se trataba de una.... una ¿tristeza episódica? me dijo... y me dijo que yo era una mujer capaz de alcanzar sus objetivos y proteger a su familia; sin embargo, que debo protegerme a mí misma también, antes que nada”.	ET	Estado de ánimo que se caracteriza como una emoción negativa que implica sufrimiento y privación de los afectos. La tristeza como toda emoción tiene una función social y otra adaptativa, ya que ayuda a que el individuo se exprese comunicando sucesos como pérdidas o decepciones, favoreciendo la reflexión y el autoconocimiento, y porque induce al desahogo. (García-Solís et al., 2014)
	R2, P1: Pero sí lo pasé mal... mal pasé. No tuve ni mucho tiempo de procesar ni nada, pero tenía un dolor, porque yo a ella; como fuera, le consideraba mi amiga. Aunque no tenga sentido, porque uno no es amigo, es médico, pero me dolió tanto la muerte de ella. Fue... (Pausa). Si, si me sirvió, para conocerme más la terapia.		
	R3, P3: “Fue horrible, horrible, encima mi papi estaba más enfermo en esa época. Estaba más complicado y todo, fue imposible. Ya en ese tiempo si me vino duro.”		
	R4, P3: “Fue durísimo cuando murió, eso fue lo más duro, así, creo que ahí me deprimí más que de todo.”		
	R5, P3: “pero si las experiencias duras y el ver a la gente muy grave, si, si te da pena, si te deprime...” Yo creo que desarrollas, o eso he desarrollado yo para que aunque sea una tristeza, así tan, tan grave, tan fuerte que siento y créeme que lo siento, me pongo triste, me dan ganas de llorar, no lloro, pero me pongo muy triste...”		
Ansiedad por pacientes graves	R1, P3: “Pero, todos mis pacientes que han sido así muy graves, también me han generado bastante tensión, bastante ansiedad. De pronto estoy pensando en ellos, ya estoy pensando en, a lo largo de mi día “¿y ahora? ojalá que esté bien, ojalá que esté bien”. Claro, y son, así, como que están grabados en mi mente. Ponte estoy yendo a dormir, estoy acostado y pienso “chuta, ojalá no se muera”	APG	Es el estado de intensa inquietud y excitación provocado por la consciencia de la gravedad del estado de un paciente, provocando de esta

			manera síntomas relacionados con la ansiedad.
Infodemia	R1, P3: “Entonces me acuerdo que veía todos los días en el turno, veía como las actualizaciones del COVID sea que cuántos casos hay de todo, y eso te meten más estrés todavía porque estás viendo todo y tantas investigaciones que empezaron a salir”	SIN	El término “infodemia” se deriva de la conjunción de los términos “epidemia” e “información” y hace alusión a un exceso de información (veraz o no) que dificulta que las personas accedan a aquella proveniente de fuentes fiables y obtengan orientaciones válidas en momentos en que se hace más necesario para la toma de decisiones. (García-Saisó et al., 2021)
Incertidumbre sobre la naturaleza del COVID 19	R1, P1: “Al fin y al cabo, el COVID sigue siendo una enfermedad nueva, cambiante... Todo el tiempo se descubren cosas nuevas... no se sabe hasta ahora qué mismo... hacer.” R2, P3: “Y, entonces, bueno, decido, sin ninguna base científica, sin ningún apoyo de ningún tipo, sino nada más que conversando con los médicos que pude conversar y con los conocimientos que pude sacar en ese momento, entonces decido usar esas medicinas con él.” R3, P3: “Y estás como que experimentando con ellos. Prácticamente era así, no se puede decir esa forma, porque tampoco es que era un experimento a lo loco, a ver qué vale. Claro que era algo razonado. Yo voy a usar esta medicina porque esto produjo efectos, bueno. Pero igual no era certeza.”	INC19	Falta de certeza respecto a la evolución de la enfermedad y cómo contrarrestarla de forma eficiente.
Desconocimiento del virus al inicio de la pandemia	R1, P3: “Al comienzo se decía que era una enfermedad solamente pulmonar, solo te daba neumonía y esas cosas, pero luego ya vimos, y no es solo pulmonar, sí nos afecta varias cosas en el cuerpo.”	DVIP	Debido a la naturaleza, hasta ese entonces, desconocida del COVID-19 existía una falta de

	R2, P3: “Yo no sabía nada hasta ese entonces cómo hacer lo que hago ahora exactamente.”		información acerca del mismo y su desarrollo, ocasionando incertidumbre en el personal de salud y en el resto del mundo.
Responsabilidades éticas	R1, P1: “Yo doy clases en la Universidad del Azuay, entonces justo estaba hablando de la ética, del pacto ético que uno hace cuando se gradúa y, uno de los compromisos es siempre ser honesto con los pacientes sobre su estado de salud... (le tiembla la voz)”	RE	Conjunto de costumbres y normas que dirigen o valoran el comportamiento humano en una comunidad. (Oxford Languages)
Sentimientos de culpa	R1, P1: Me pasó que, con una señora mayor... Si estuve mal, yo sé que hice las cosas mal... Me preguntaba si iba a salir y yo le decía que sí. Que ella sí iba a mejorarse. Yo misma le daba de comer. Ya solo conmigo comía, pero no pude salvarle. Ese día sí lloré. R2, P1: “Conversábamos bastante, y yo le fallé; porque, le dije oculté su verdadero estado de salud, digamos. Pero yo veía, y ella también a lo mejor sentía que no iba a poder salir. Pero yo no quería que su ánimo decaiga”.	SC	La culpa es una emoción muy desagradable que surge cuando una persona vulnera un principio ético de convivencia. Su función es permitir el reconocimiento de algo que se ha hecho mal y facilitar los intentos de reparación. (Echeburúa et al., 2001)
Temor por contagiar a la familia.	R1, P3: “, Chuta yo llego enfermo yo capaz no tengo ningún síntoma. Sería asintomático o me daba como una gripe lo que sea, pero le contagió al viejo y el man se muere y va a ser mi culpa.” R2, P3: “Con mi papi era el miedo a contagiarle al comiencito, entonces también me alejaba de él un poco, por miedo a contagiarles, estaba yo viendo todos los COVIDS y todo”. R3, P3: “si me daba mucho estrés el contagiar a mi papá, eso pensaba yo más que nada. Él es el más sensible. Así, él es el que se va a contagiar y decía “se va a contagiar, se va a contagiar” Eso me daba estrés, me daba miedo. Y bueno, también a mi mami, obviamente, en, en ellos 2 son mayores, si se pueden morir se pueden hacer más graves. Por ellos me daba mucho miedo”	TCF	Inquietud constante y culpa, evocada por la posibilidad de ser transmisor de la infección y su gravedad a un pariente vulnerable.

	R4, P3: “Y de mi mami también, obviamente porque ella es más mayor y todo y yo decía “chuta, ojalá que no se enferme”		
Preocupación por el bienestar de la familia	R1, P3: “Tenía miedo de que estar en contacto con mi papi, con mi mami y contagiarles entonces lo que hacía yo es bañarme allá en la clínica, o sea, todas las medidas de bioseguridad, todas otras medidas de seguridad, mascarillas, toda la cosa y luego me sacaba todo y me bañaba, me bañaba allá y cuando llegaba a casa me bañaba de vuelta así porque decía que pasa algo en el camino, claro, y era más que nada el miedo por mi papá” R2, P3: “Pero en ese entonces, justo con eso coincide que mi papi se cae. Se fractura la cadera y requerimos hospitalizarle, imagínate, en la media pandemia, entonces decidí salir” R3, P1: “Pero no lloré en frente de mi hija ni de mis papás, porque ellos se pueden asustar y uno tiene que ser más bien la seguridad... en todo ese tiempo, solo les había dicho que la situación era difícil, que había que cuidarse. Nada más puntual, porque ellos veían en las noticias y querían saber detalles. Pero no, qué más les voy a decir. no les quiero alterar...” R4, P2: “Me daba mucha angustia pensar... en qué iba a ser mis hijos si yo me enfermaba... cómo van a estudiar... Me gusta que ellos sepan que hay que ser fuerte, afrontar... lo que a uno se le ponga en el camino y, bueno si llamaron para tratar la enfermedad, no hay que esconderse. Hay que ser valiente”.	PBF	Inquietud por el estado de salud de los miembros de la familia que motiva conductas destinadas a resguardar su seguridad integral.
Sobrecarga de trabajo	R1, P3: “Prácticamente vivía trabajando hacia el trabajo de mi trabajo, pesadísimo, súper agotador” R2, P3: “Cuarto yo saliendo del trabajo, tan cansado que literal, salí a comer y a dormir, así no hacían nada más, nada más. Y salía y comía el almuerzo y me iba a dormir. Me levantaba en la tarde, tras, comía y me iba a trabajar, así casi siempre. Era pesadísimo” R3, P3: “Entonces tuve full y de ahí, todo mayo y junio fue un mes, así, bárbaro. Tenía, veras, había días donde yo salía a trabajar a las 7:00 am y regresaba a las 12:00 PM y trabajaba todos los días y hasta ahora casi hasta ahora trabajo todos los días, siempre.” R4, P3: “Era horrible, eso sí que era entonces empecé a colapsar, tenía tantos pacientes.” R5, P2: “Actualmente, tengo gracias a dios, trabajo... a veces de sobra. Tengo tele consultas con mis pacientes, también estoy en el área COVID y bueno...” R6, P3: “Y bueno, como estaba atendiendo pacientes y todo el bum de los pacientes, así, tenía 6,8,10 pacientes al día. Imagínate, 10	SC	La carga de trabajo es la cantidad de trabajo físico y mental que realiza una persona y que se diferencia en dos aspectos: La carga mental de trabajo que se refiere a la carga total de información en la que un trabajador debe percibir e interpretar cuando realiza sus actividades. Por su parte, la carga de trabajo físico se refiere al incremento o exceso de actividades que

	diferentes cada día o por 10 lugares distintos de la ciudad. De hecho, yo me trazaba una ruta para atenderles. “a ver, me voy por aquí, por acá, por aquí” (risas) era el goce, parecía busero. Recorrí toda la ciudad, absolutamente toda, incluso a las afueras de la ciudad. Me fui una vez a atender hasta Girón, todo, todo”. R7, P3: Yo, hija, no hubo un día que me haya quedado en la casa. así, literal. Todos los días, inclusive hasta los domingos. R8, P3: “Entonces, recién yo para octubre, te hablo de noviembre y diciembre, fin de año del 2020, recién ahí descansa del COVID así, o sea, descansa mentalmente, me desestresé un poco por eso que creo que la reunión de fin de año me metí el trago” R8, P3: “Creo que tal vez también porque nunca viví el confinamiento como el resto, como lo habitual, como los demás que se quedaron realmente en la casa, todo el tiempo, todos los días. Yo, hija, no hubo un día que me haya quedado en la casa. así, literal. Todos los días, inclusive hasta los domingos. Entonces se me hizo diferente. Más bien se me hizo como una época de mucho trabajo. No era así para nada el estrés de estar encerrado todo el día. El miedo sí, obviamente.”		requieren esfuerzo físico. (Patlán-Pérez, 2013)
Fatiga	R1, P3: “Yo veía que hacían sus conexiones de Zoom y todas esas cosas, pero a la vez estaba tan cansado que no tenía y no tenía tiempo para nada de eso” R2, P3: “Febrero de 2021, estábamos con full casos de COVID, full, ahí fue otro pico, entonces seguía atendiendo full pacientes por esa época, y ahí sí me molestó. Ahí sí como que ya estaba bien cansado, porque ya era como un año entero de atender COVID y era pesado”	FA	“La fatiga es una pérdida transitoria de la capacidad para ejecutar un trabajo, consecutiva a la realización prolongada del mismo”. (Ladino & Rojas, 2019) Con lo antes dicho nos indica que esa capacidad podría recuperarse con el descanso oportuno, caso contrario, sería ya un estado patológico.
Dificultades en la atención de pacientes COVID 19	R1, P1: “Yo creo que lo más difícil son los familiares de los pacientes. Son, muchas veces demandantes; verbal e incluso físicamente agresivos. La otra vez nos quisieron pegar a un doctor, piensan que uno tiene la culpa de las muertes, como que uno se guarda las cosas. Vienen como que a exigir y, no. Nosotros hacemos lo que podemos y también nos ponemos en riesgo. No desmerezco los sentimientos. Pero muchas veces ya no está en	DAPC	La dinámica durante el tratamiento del virus implica, complejidades relacionadas a la atención con pacientes,

	nuestras manos... a veces no sabemos cómo actuar tampoco y la desesperación de los familiares no ayuda a los pacientes tampoco...” R2, P3: “Oiga, sabe que usted requiere oxígeno, se quiere todo, tienen que hospitalizarse, está delicado, y él dijo: “No quiero porque sé que los hospitales no tratan bien y no saben que dar, no saben que tratar y la gente se muere”		dependiendo de su grupo poblacional, las características ambientales, genéticas y epigenéticas, así como los factores culturales y socioeconómicos (Nohama, N., et al, 2020)
Hábitos de limpieza estrictos	R1, P3: “Entonces lo que hacía yo es bañarme allá en el hospital, o sea, todas las medidas de bioseguridad, todas otras medidas de seguridad, mascarillas, toda la cosa y luego me sacaba todo y me bañaba, me bañaba allá y cuando llegaba a casa me bañaba de vuelta así porque decía que pasa algo en el camino”	HLE	Hace referencia a las acciones llevadas a cabo para la desinfección de objetos y de sí mismo.
Aislamiento autoimpuesto	R1, P3: “Unos 15 días más o menos, eso va a durar mi aislamiento, digamos de estar sin contacto con mi familia. Usaba vajillas separadas y me aislé en mi cuarto, todo, así como si tuviera COVID y como pues eso, o sea, fresco, porque como todo el mundo estaba aislado, no había nada que hacer” R2, P3: “De eso digo, bueno, voy a actuar como que estuviera enfermo en la casa y aislarme también de mis familiares. No, no estar abrazados en contacto cercano y bueno con mis papás, no era tampoco así, entonces fresco ya” R3, P2: Sí, me daba mucho miedo. mucha tristeza, más por mis hijos. Y me pasaba solita, intentando no poner a nadie en riesgo... R4, P2: Yo, desde ese día empecé a entrar por otro lado a la casa. Me veía con mis hijos... por videollamada, casi que como si ya me hubiese contagiado. sí, sí, si... lloramos bastante.	AA	El aislamiento autoimpuesto es la separación de los seres cercanos por voluntad propia con el objetivo de protegerlos de una posible infección. Muchas veces la razón de esto es la previa exposición al virus.
Distancia física de la familia	R1, P1: “La verdad he intentado mantener la calma... Yo tomé la distancia necesaria con mi mamá, mi papá y mi guagua... ocupando la mascarilla y ya, bueno. Que sea lo que Dios quiera. Por suerte, con salud.”	DFE	El distanciamiento físico es la acción de alejarse de la cercanía de la otra persona para resguardarse de un posible riesgo de infección.
Necesidad económica	R1, P3: “yo trabajaba en el hospital porque tengo el centro médico y me faltaba plata para ponerme el centro y hasta ahora me falta plata. Es un monstruo que está todo el tiempo consumiendo. Entonces, por eso tenía que tener trabajo también. Mis papas no es	NE	Una necesidad es la sensación de carencia de algo unido al deseo de satisfacerla, en este

	que me regalaban la plata tampoco, entonces ya yo dije, bueno, fresco, no me molestaba trabajar.”		caso, las necesidades económicas son aquellas que se satisfacen a través de bienes y servicios. (Colegio Clásico «Ciudad de Cucuta LTDA», s. f.)
Mala gestión de los hospitales	R1, P3: “Mi jefe, era un imbécil, era un imbécil, o sea, era un imbécil yo le decía, oiga, el COVID, blah, blah y el mal decía no existe. Yo decía oiga, pero, ¿cómo usted es médico, es médico y piensa que el COVID no existe? Pongamos medidas de bioseguridad, pongamos un control de entrada, pongamos, no sé, o sea, cosas, porque la clínica es pequeña y si hay un brote de COVID aquí todos nos podemos contagiar y son gente mayor.” R2, P3: “Él nos quería hacer usar un par de guantes durante un mes entero, nos daba un par de guantes, ya reutilicé, una mascarilla para el mes, un traje para el mes y dice: “oiga, pero ¿cómo? Si yo ya me expongo esto se contamina, esto tengo que botar, ¿cómo voy a rehusar? Me voy a contaminar”	MGH	Hace referencia a las deficiencias dentro del sistema de funcionamiento hospitalario, ya sea debido a falta de recursos económicos o al mal funcionamiento de las unidades de profesionales (microsistemas) que prestan los servicios clínicos. (Gestión hospitalaria en tiempos de crisis y crisis de la gestión hospitalaria, 2013)
Negligencia profesional	R1, P3: “Llegan y les dicen, yo que sé, la típica, dicen: “sabe que, hay que operarle de urgencia si no se va a morir, que no sé qué” Tac, no era de urgencia, pero igual te meten igual, se opera o les mienten y les dicen, sí, verás, ya está eh, que está peor, está empeorando, es que tu papá ya es viejo, verás si sabes que la realidad es esta y total, que no es que el papá, que señor que estaba ahí era viejo, sino que él no le estaba dando a las medicinas que tenía que darle porque no sabía que tenía.” R2, P3: “la gente a veces es muy muy viva, les mienten a los pacientes, a veces son así.”	NP	Desviación por parte de una práctica profesional llevada a cabo por un facultativo respecto de los estándares marcados por la Comunidad médica, dando como resultado un daño grave y posiblemente permanente, pudiendo incluso derivar en el fallecimiento del paciente que la sufrió. También conocido como mala práctica

			médica, es un término que aplica a ciertos individuos que trabajan en el campo de asistencia médica en particular, el término se refiere a médicos, e instituciones médicas públicas y privadas como los hospitales que son responsables del daño de un paciente (Vargas, M. D., 2016, mayo).
Remuneración insuficiente	R1, P3: “Y ya cuando me tocó ese, porque cuando te pones este, o sea, te ponen este tipo de responsabilidades que ponte, te nombran jefe de un área o jefe de turno o de tus cosas. Aunque no te paguen, está, pero tienes que cumplir con la responsabilidad, o sea, no es sólo el dinero, es también la responsabilidad de tu trabajo.” R2, P3: “Pero para colmo, cobraba poco, cobraba baratísimo y todo mi dinero le daba a mi empresa a NOVOMED y yo no ganaba sueldo de eso. Encima trabajaba gratis así, o sea, era una mierda” R3, P3: “Es demasiado injusto ahí pensaba “hijo de puta, no saben...” esta gente y cuando estaba, estaba relajándome, si era comiendo así decía “la gente no sabe el estrés por el que vengo viviendo, o sea, no saben lo que vivo en mi día a día del trabajo y no saben la responsabilidad grande que yo manejo con sus pacientes. Yo no tengo nadie que me respalde fuera de ello. Yo todo, todo, todo es responsabilidad de mí, o sea, yo no puedo hacer nada más, no me puedo equivocar trabajo, es muy, muy serio y gano menos que lo que esta mocosa, poniendo etiquetas en una camiseta.”	RI	Cantidad de dinero injusta que se da a una persona como pago por un trabajo o servicio.
Sentimientos de seguridad después de vacunarse	R1, P1: “Ahora es menos denso el ambiente; porque como ya estamos vacunados, ya no tenemos que estar con esos trajes. Ahí sí que era feísimo. Uno se sentía como que iba a la guerra y, teníamos que estar un tiempo determinado dentro del cavitario porque con esos equipos no había cómo quedarse tiempos prolongados. Ahora no es nada, en comparación. Pero aun así...” R2, P2: “Ya, sí... la verdad es que, a estas alturas, ya estamos más acostumbrados. Lo feo era, por ejemplo, antes, cuando no estábamos vacunados, la sensación de que uno se podía enfermar...”	SSV	Los sentimientos de seguridad son aquellos que surgen cuando la persona se siente salvaguardada de un posible peligro que amenaza a su bienestar en cualquier ámbito.

pasar tantas horas con ese traje... es un traje bien... bien pesado, y uno no se puede quedar mucho tiempo, tiene que salir”.

R3, P2: “Pero ahora ya con la vacuna, uno siempre tiene que tener cuidado; pero por lo menos un poco de seguridad... ya, puedo estar segura de que no me voy a morir. Y en realidad me doy cuenta de que sí es una situación desesperante...”

R4, P3: “Por ese lado no me molesta tampoco y ponte por ese lado ya es, es fresco y la vacuna si me dio bastante, digamos, paz mental de pensar que me estoy enfermando, del COVID o que me voy a enfermar grave y de hecho sí, pues si te protege, o sea, desde que me vacune, también me fue un cambio también. O sea, como que ya mucho menos en el riesgo de enfermar grave. Sé que se vacunó a mi mamá también, me vacuné igual con ella, nosotros nos vacunamos en la misma fecha, mismo día entonces, como ya sé que ella también está protegida, ya es como que “ay...mi mami también está bien”, entonces ya, como que todo está bien.”

R5, P3: “yo me vacune en abril, mayo junio...junio, julio, ya no había casi casos de COVID. Bajó bastantísimo ya. Y la gente ya empezó a reactivarse más fuerte. Agosto, septiembre...no. Hasta agosto como que todavía faltaba un poquitín, pero en septiembre ya fue normal. Ponte mis círculos de amigos ya se volvieron a reunir y ya volvieron a hacer cosas y todo. Y ya me he dio yo también reincorporando todo. Y ahora, no igual que antes, yo creo que menos frecuencia para salir, menos frecuencia como lo hacía antes, pero si me he reunido con mis amigos, por suerte y gracias a todo, mis amigos, ninguno murió, ninguno se complicó, pero... si hubo algunos, por ejemplo, de ese círculo grande que ya no se juntaron. Son medio miedosos del COVID, pero creo que cuando todos se vacunaron se les quitó el miedo, dijeron “ya, estoy vacunado, ya” Por ejemplo, la último fue irle a ver a mi amigo tocar en ese concierto que te digo y ya fuer normal la gente sin mascarilla, ya les vale. Así normal. Incluso estaban haciendo mosh así, ya les vale. Y todos tomando, normal. “

Medidas de
bioseguridad
estrictas

R1, P3: “Me puse de todo un traje descartable adentro, sea ropa descartable la parte de arriba, camiseta el pantalón, unas medias, lleve unos zapatos que uso siempre para atender, que son unos, unos vans, así como de meterse al pie, no más de que no son concordantes y todos mejor, o sea, me llevas menos partículas ahí y me puse un gorro. De ahí, encima de eso, la mascarilla n95 de la buena. Unas gafitas que tenía que son de protección ocular y encima de eso, el traje de bioseguridad y el traje ya cerrado hasta

MBE

La bioseguridad tiene como principio básico: no me contagio y no contagio; por lo tanto, debe entenderse como: Una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas

	aquí. Y pues tras la capucha. Entonces ahora se me veían los ojos y las mascarillas y los bajos de la mascarilla.” R2, P3: “digo “compremos y hagamos pruebas frecuentes para poder tener también una seguridad de que nos vamos a enfermar y no vamos a contagiar”, porque hasta eso yo vivía con mi papi aquí enfermo también, entonces todo ese tiempo me aislé también de mi familia” R3, P3: “Entonces yo dije “verás, me voy a hacer un hisopado semanal y si me sale negativo ya sé que no tengo el COVID” es horrible. Me hice como 10 hisopados, creo así, a lo largo de todo.”		que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones (García, E., & Cesar, V. 2002).
Red de apoyo familiar	R1, P1: “Lo que a mí me mantiene en pie, yo creo que es mi hija Yo pienso en mi hija. Con el apoyo que me dan mis papás y en lo afortunada que soy por tenerlos. Pero sí es duro. Además, me gusta hacer muchas cosas. R2, P2: “Creo que lo que me ayuda a sobrellevar todo, lo que pasa son; mis hijos... tengo 2 hijo; ambos quieren ser doctores. Entonces claro, yo tengo que ser el ejemplo”. R3, P3: mi mami siempre fue como que...antes de la pandemia con ella siempre me he llevado bien, ella ha sido una buena mamá porque es comprensiva, no me jode, digamos. No es que está “¿dónde estás? ¿a qué hora vienes? Blah, blah, blah” ella confía también. Y yo trato de portarme bien también. Como ella, o sea, lo que digamos, ella espera. De ahí siempre fresco, siempre ayudándonos entre los dos para hacer lo de mi papi cuando estuvo mal, cuando estuvo enfermo. De ahí en su trabajo también, durante la pandemia, en lo que podía yo ayudarle, llevarle, irle a dejar. Y ella igual, ella me compró mi máscara de bioseguridad y todo. Entonces también nos ayudamos ahí. Ahí está colgada la máscara. R4, P3: “Ahora es como si yo no viviera con mi mamá, como mami e hijo, sino como si fuéramos roomates (risas) compañeros de cuarto. Porque, por ejemplo, falta una cosa y yo compro, así porque yo trabajo también. O si falta pagar de la luz o el internet, ahí pago yo. Obvio que mi mami hace bastante también de eso. Ella organiza la casa y todo, pero también si yo puedo hacer algo”. R5, P3: “Entonces, más o menos me fui dando cuenta que nosotros, esa relación de solamente madre-hijo se cambió a ser como compañeros ya. Vivimos en la misma casa, luchamos y pasamos las mismas cosas, todo. Entonces, incluso yo diría que mejor. Mejor la relación. De ahí...ya...durante la pandemia digo fue así. Luego pasando lo fuerte de la pandemia, por julio de este año, ya mejor todavía, porque digamos antes yo tenía más tiempo,	RAF	El apoyo social es definido como el conjunto de recursos sociales existentes, de diferentes naturalezas que recibe un individuo en una situación dada, en su vínculo con el ambiente a través de las relaciones interpersonales y que pueden ser percibidos de manera positiva o negativa, influyendo en su bienestar y capacidad de funcionamiento frente a los problemas que enfrente. La familia es una de las principales fuentes de apoyo social aportando apoyo instrumental, afectivo y emocional. (González-Castro, 2011)

	entonces yo siempre me iba a almorzar con ella. Siempre. Le preguntaba “mami, ¿estás libre?” y así hasta el día de hoy”. R6, P3:” Le digo “mami, vámonos a, yo que sé, a colinear a ver unos muebles” entonces si salgo con ella, creo que soy el hijo de mami (risas) igual, le acompaño porque prácticamente mi círculo familiar somos los dos, ahorita, solo los dos compartimos y, obviamente, todas las hermanas, o sea las tías, a veces pueden, a veces no. A veces están con sus cosas también. Ponte nosotros, a diferencia del resto, no compartimos la parte religiosa de ser, digamos, la misma religión o llevar a cabo las mismas cosas”. R7, P3: “Creo que alguien con el que hago hogar, o sea, con quien me apoyo realmente es mi mamá. Mi mamá realmente es, o sea ella también tiene sus cosas, también tiene sus inestabilidades, pero si es alguien estable también.” R8, P3: La verdad, ellos. mi mami, siempre ha sido mi gran, gran fortaleza, desde pequeña mismo. Cuando me estaba divorciando, cuando me gustaba alguien en el colegio. mi papi igualmente, siempre han sido mi voz guía. Y mi guagua es la que me da el sentido y la fuerza, tenemos entre todos una relación bien bonita, llena de comprensión, como debe ser. Si bien, a lo mejor no, en otros sentidos o con otra gente como le decía no se ha logrado... ellos, ellos han sido y siempre estarán para mí como yo para ellos.		
Conciencia sobre las consecuencias del estrés	R1, P1: “Como uno no se conoce al cien por ciento y sobre todo... por, por el estrés, por todas las responsabilidades; una si se puede enfermar...”	CCE	Es el conocimiento de la propia vulnerabilidad frente a los estragos que tiene el estrés sobre el cuerpo y la psique.
Incertidumbre por el pronóstico de los pacientes	R1, P3: “Y ahora este paciente irá mejorar, irá a empeorar, irá a morir que voy a hacer. O sea, si se pone malo voy a mandar al hospital, pues ya nada con el dolor del alma lo intente ayudar.”	IPP	Falta de seguridad, de confianza o de certeza sobre algo, especialmente cuando crea inquietud, en este caso acerca de lo que sucederá con la salud del paciente. («Incertidumbre», s. f.)
Resignación a contagiarse	R1, P3: “Digo: “capaz me estoy me estoy exponiendo de manera brutal” y digo: “ya nada, o sea, ya me metí a esta huevada ya me toca hacer.”	RC	Es la aceptación con paciencia y conformidad de una

	R2, P3: “Yo tenía mentalmente la idea, decía que me va a dar, o sea, no, cómo no me va a dar, más bien decía yo. Me va a dar porque estoy atendiendo estos pacientes, esto es muy contagioso, me va a dar ya nada. Me hice a la idea.”		adversidad o de cualquier estado o situación perjudicial. (Oxford Languages, s. f.)
Pensamientos de consuelo	R1, P3: “Y yo no tenía tanto miedo de decir: “Ay, me va a dar, me voy a morir así”. No, porque ya sabía que los jóvenes no empeoran tanto. En ese entonces dije, bueno, a lo mejor y no me dé ni neumonía.” R2, P3: “Decía: “No, tranquilo, es experiencia, es experiencia. Estás haciendo todo esto porque necesitas saber cómo hacer todo. Tranquilo.” R3, P3: “por eso me dediqué a hacerlo y me gustó, es chévere, pero no es lo que yo voy a vivir. Y no es esta la vida que quiero tener tampoco. Es como temporal entonces, por eso también se hizo más llevadero el ejercer esto porque sé que todo es temporal es temporal.”	PDC	Pensamientos que proporcionan descanso y alivio de la pena, molestia o fatiga que aflige y oprime el ánimo. (Real Academia Española, s. f.)
Conflictos con el trabajo en equipo.	R1, P2: “Solo que, la próxima semana si voy a estar más estresada; porque vamos a tener que trabajar con personas diferentes y eso siempre genera problemas... yo ya sé cómo me manejo y con una palabra, una mirada a veces basta para que la gente que trabaja conmigo, la enfermera, sí... ya sabe qué necesito, los procedimientos. Todo eso es importante. Cuando uno conoce ya el ritmo de trabajo. Pero bueno, hay que trabajar igual”.	CTE	El estrés laboral o alto estrés surge cuando las demandas del trabajo son altas, y al mismo tiempo, la capacidad de control de toma de decisiones (por falta de recursos) es baja. (Salud, 2021)
Intentos de evitar el trabajo con pacientes COVID	R1, P2: “En realidad, al inicio; yo puse trabas, para no ir a la sección COVID... nosotros le decimos, donde las papas queman...” R2, P2: “tenía la intención de pedir que no me manden, pero... al final fui. Primero un día, luego ya me dijeron que me iba a quedar”.	IEPC19	Acciones dirigidas a evitar trabajar directamente con pacientes infectados por el virus.
Sentido del deber del médico.	R1, P2: “nosotros le decimos, donde las papas queman. Pero si ese es el deber, uno tiene que cumplir”. R2, P2: “Hay veces, bueno yo no me siento una super héroe, pero a veces mis amigas, las enfermeras, me preguntan y ven con admiración lo que uno hace... como si yo fuera una super héroe. Pero no, yo no creo que sea yo eso. Es... lo que hay que hacer...Entonces... mis amigas opinan que yo soy... como... guau. Pero no en realidad, yo estoy en desacuerdo. Claro, o sea... yo sé que es algo, un aporte. Pero en realidad solo es mi trabajo”.	SDM	La del deber médico se define como la sensación de obligación frente al servicio, es decir; gran sentido de responsabilidad frente a sus conocimientos en beneficio de los demás, aplicando

	R3,P3: “Porque si les dejo se mueren. Están mal, están graves, requieren que les vaya a ver todos los días y todo el tiempo estar ahí y todo. Y también dar la cara porque me están contratando, me están pagando, entonces no puedo dejar una receta y largarme”. R4, P3: “o sea, aparte de eso con la responsabilidad de, ponte yo tengo pacientes que les estoy viendo y no me puedo ir. No me puedo ir así como “me largo a la playa o me voy a otro lado” y les dejo de atender a mis pacientes. Porque si les dejo se mueren.”		todas las intervenciones posibles para restablecer su estado de salud.
Planes en caso de contagiarse	R1, P3: “Si me tengo que aislar, capaz no me puedo quedar aquí en mi casa, tengo que ir a Gualaceo. Entonces como la Vero vive en ese departamento, digo, me aíslalo ahí o me aíslalo en la quinta. Digo, ya me voy, me quedo allá, mientras dure mi enfermedad y me aíslalo y ya tenía todo pensado, todo fríamente calculado.”	PCC	Son las acciones que llevaría a cabo el trabajador de la salud para resguardar la seguridad de sus personas cercanas en caso de haberse expuesto peligrosamente al virus.
Presión por salvar la vida de los pacientes	R1, P3: “Y yo así “chucha, ¿y ahora en que me meto?”, o sea, es un compromiso tan grande estar con los pacientes ahí porque es como te digo, no es como en el hospital, entonces que yo tengo mi equipo, no es que yo cumplo turnos, no es que hay el otro doctor no. Soy solo yo, solo yo soy el encargado de ese paciente. Se mejore o empeore y si se empeora y se muere soy yo el encargado de ese paciente.” R2, P3: “Se volvió, así, un trabajo tan intenso y con esta peculiaridad de que no es como otros trabajos de que yo quiero trabajar solo por ganar plata y eh. Tengo que trabajar porque se mueren estos hijos de puta. O sea, así, esa responsabilidad”	PSVP	Gran sentido de responsabilidad por realizar todas las intervenciones posibles para restablecer el estado de salud del paciente tratado.
Pérdida de la vida social	R1, P3: “si pierdes full vida social, entonces yo, ponte, tenía grupos de amigos, salidas, pasaba en fiestas o cosas así. Todo se acabó todo, todo, todo, también por la pandemia, obviamente, pero dejé absolutamente todo de lado, es más, tú le revisas mi WhatsApp y hasta el día de hoy yo tengo 70-80 chats y nunca respondo porque no tengo tiempo literal, o sea, hay gente que cree en un grupo, se pone a conversar o que me quieren conversar conmigo, que me llamaba, que me escribían, que todo literal, no tenía tiempo” R2, P3: “Siempre me llamaban, para celebrar los cumpleaños, etc. Con ellos dejé bastante de frecuentar Así, cero, cero frecuentar.”	PVS	Vida laboral que obtura la mayor parte del tiempo, obstruyendo los lazos sociales.

R3, P3: “Pero como muchos de ellos no tienen carreras afines a la medicina, algunos sí. Dos son médicos, bueno, uno médico y el otro psicólogo, pero los demás son de otras carreras, así. Y...ellos se reunían por Zoom o típico esas cosas, pero como yo estaba muy ocupado, pasaba trabajando muchísimo, nunca respondía a esos chats, ni nada, así. Y, en cierto punto, ya cuando pasó el tiempo, creo que ya me dejaron de incluir así en sus actividades, en sus reuniones. Porque literalmente no tenía tiempo, no tenía tiempo para...no sé”.

R4, P4: “incluso hasta el día, verás, aquí la pandemia, el confinamiento empezó el 17 de marzo y yo el 15 de marzo estaba con ellos, así la última salida que tuve antes de la pandemia oficial y era porque uno de todos ellos, de mis amigos, se iba a casar. Entonces le hicieron la despedida de soltero, que no fue nada heavy, solo fue una reunión entre los panas varones en la quinta de uno de ellos y nos metimos el trago, nada más (risas). Así, lo normal de nuestra edad. Me acuerdo que era el 15 de marzo, el 16 regresé (me quedé a dormir) y el 17 ya estaba en el confinamiento. O sea, fue la última vez que los frecuenté, hasta antes de eso yo sí frecuenté bastante con ellos”.

R5, P3: Yo creo que, hasta antes de la pandemia, yo tenía así, tengo hasta ahora, no les he perdido a todos mis amigos tampoco, pero antes tenía más vida social.

R6, P3: “De ahí, otro grupo, que sería la parte familiar, ponte yo, si me llevo, si soy apegado, pero no tanto así, como que todas las reuniones estoy ahí porque también tengo mis otros grupos, entonces el truco es dividir. Pero si una reunión es muy importante o un evento familiar trato de estar, lo que sea. También estar con mi mami y todo. Pero ponte, vi que ellos chatean bastante, chatean muchísimo y en el chat ponen sus reuniones de zoom. Pero no tenía ni tiempo, ni la posibilidad de responder todo entonces también me aleje de todos ellos”.

R7, P3: “realmente casi no me veía casi mucho. Le veía, exagerándote, una vez por semana casi. Porque de verdad pasaba trabajando a full. Había días en los que regresaba tipo 11 o 12 PM, entonces ya era imposible. Ya llegaba, me bañaba, ya me quedaba aquí. Era imposible salir a verle, ni nada, pero si una vez cada semana y de ahí, más o menos a ese ritmo hasta noviembre”

R8, P3: “Si viste que en la pandemia les cogió la moda de hacer unos videos de...como, como decirte unos videos con una canción y ellos como que estuvieran haciendo lo que dice la canción ya. Como unos TikToks, parecido, pero empezaron a salir más en el Facebook. Ya bueno, la onda de ellos era como hacer esos videos.

	Y yo era como... me acuerdo un día que abro el chat de ellos y había como 200 mensajes y decían “Diego, mándame una foto haciendo una cosa para ponerte en el video” nunca mandé. Entonces ya no tenía tiempo. Pero antes de eso si frecuentaba” R9, P3: “cómo te digo, deje de lado la vida social, deje de lado mis salidas, mis amigos, todo.” R10, P1: “También, o sea; cómo se imaginan ellos son como, lo más cercano que tenemos a la vida social. Yo me he alejado del resto de mi familia, de mis otras amigas... incluso de los otros médicos, porque nuestro trabajo es complicado”.		
Sacrificios de la práctica profesional	R1, P3: “Me fui a las 5:00 am a las 5:00 Am estuve en la casa de un paciente para poder hacer ese procedimiento” R2, P3: “Tenía tantos pacientes y me tomaba todo el día que ya no almorzaba. A veces ya no desayunaba y como tenía que usar equipos de bioseguridad y todo, no podía ir al baño, no puede orinar, no puedes hacer nada todo el día, todo el día estaba full, full” R3, P3: “descuide completamente todo lo demás, descuide mi salud, descuide mi familia, descuide mis amigos, todo era trabajo, todo era trabajo.” R4, P3: “Deje la parte física, de hacer deporte, de comer bien, de dormir bien, deje todo eso de lado. Empeñar tu sueño, empeñar tu deporte, empeñar tu salud física, si te pasa factura.”	SPP	Es el acto de esfuerzo, pena, acción o trabajo que una persona se impone a sí misma por conseguir algo, en este caso, los médicos sacrifican diversos aspectos de su vida, como su sueño, descanso y tiempo con sus seres queridos con el objetivo de realizar sus labores profesionales.
Consecuencias de los sacrificios propios de la práctica médica	R1, P3: “Yo te puedo decir ahora, hoy en día, por ejemplo, estos días estoy con ganas de hacerme una endoscopia porque me arde la panza, estoy con gastritis y tengo reflujo y es obvio, porque son días que paso sin comer, días enteros sin almorzar, sin merendar. Te saca el aire la panza, o sea, te vas a enfermar ¿sí o no?”	CSPM	Se trata de un acontecimiento que afecta de manera negativa en la calidad de vida del médico. Estas consecuencias son producto de las exigencias de la profesión.
Apatía hacia otras actividades	R1, P3: “como vives eso tan intenso, a lo mejor hace que tengas apatía hacia otras cosas... ponte, parte de lo de no extrañar la vida social o del hábito que tenía a lo mejor antes, como vivía cosas tan intensas y problemas tan serios, los problemas de alguien más que no son serios, me dejaban de importar, a ese nivel, Yo le veía a mi papá tan enfermo y toda la cosa... Entonces mis amigos reuniéndose y hablando, no me importaban realmente. Eran...eran nada a lado de las cosas que vivía.”	AOA	Etimológicamente, el término “apatía” se deriva del latín <i>apathia</i> , y este del griego, que significa “ausencia de pasiones, emociones, sentimientos o

	R2, P3: “No me sentí mal por no tener la posibilidad de frecuentar a mis amigos como antes. No, no me molestó. No era como “ay, mis amigos, quiero salir” no. No tenía esa necesidad de, así, de ay. La verdad, no es que no les extrañara, claro que les extrañaba, lo chévere que es reírse y todo, pero no me fue tan duro ese golpe así ya.” R3, P3: “no extrañaba “ay, quiero irme a una discoteca” o cosas así. Porque, no sé, no me generaba ya como esa necesidad”.		enfermedad”. La apatía es así definida como la impasibilidad del ánimo y dejadez, indolencia, falta de vigor o energía. La apatía es la falta de interés producida por la convicción de que no se conseguirá nada favorable para la sobrevivencia o para tratar de llegar a ser más o mejor que otros y que uno mismo (Badillo Trejo et al., 2019)
Cambio de prioridades a raíz de la pandemia	R1, P3: “Yo le veía a mi papá tan enfermo y toda la cosa... Entonces mis amigos reuniéndose y hablando, no me importaban realmente. Eran...eran nada a lado de las cosas que vivía. Entonces eso creo que sí te cambia como que al nivel que...no sé si tus prioridades cambian o lo que te importa en la vida cambia, así porque ya, te juro, me dejó de importar muchísimas cosas, muchísimas cosas, que antes sí me gustaban.”	CPRP	Hace referencia al cambio del estatus de importancia que tenía un aspecto de la vida de la persona debido al surgimiento de un hecho trascendente, como una pandemia.
Toma de decisiones difíciles	R1, P3: “Los recursos también se ordenan de otra forma se hace un triage de acuerdo a quién tiene más posibilidades de sobrevivir, aunque el abuelito de 80 llegue primero, pero tú tienes al 40 y él tiene más chance que si tú le das éstos estos cuidados, este sí salga porque este ya vivió, él tiene 80, lo más seguro es que vaya a morir. Es una decisión dura, pero la toma. Y, eso no se habla, pero eso lo toman todo el tiempo”	TDD	Debido al dilema que se verán enfrentados los trabajadores de salud debido a los escasos recursos para tratar a pacientes con COVID-19 y la gran cantidad de los mismos, deberán tomar decisiones difíciles al realizar su trabajo. (Rubio et al., 2020) Esta toma de decisiones requiere conocer y manejar los elementos y etapas que conforman la práctica basada en

			evidencias, así como las barreras y estrategias que se presentan en su implementación. (Orellana & Paravic, 2007)
Relación distante con la familia.	R1, P3: “No es que les dé por sentado, pero no puedo ponerme a chatear todos los días de todas las cosas, estar leyendo. Ellos escriben mil mensajes, te juro. Hay veces en las que yo no he visto en 7 días y veo y hay 1000, de verdad, hay 1000. Aunque me dedique una hora a leer no voy a entender todo. Entonces ya, les dejo ahí. Pero cuando estoy, si trato de conversar, de estar más, digamos, en el momento, en la conversación. Y, como no se salía, ni se reunía ni nada, creo que de ese círculo familiar, de esa familia, deje un poco de lado”. R2, P3: “Aparte de que nuestros horarios no siempre coinciden. Yo, a veces llegaba y no estaban o viceversa. Entonces, también con ellos dejé de estar tanto. No almorzaba con ellos, de hecho ni almorzaba algunos días (risas), pero trataba de, digamos, darle la atención más importante a lo que me tocó, lo que me tocaba digamos atender ya”. R3, P3: “Eso que viven ellos porque yo no comparto de esa forma y no es que yo les odio o reniegue, sino que ellos piensan de esa forma y yo pienso de otra. Pero, tampoco ese estigma tan grande como que yo salgo y tomo y es el diablo o que es pecado.”		Es un tipo de dinámica familiar en la que cada miembro anda por su lado, dándose así un alejamiento. Además existe poca comunicación debido a que se percibe como una amenaza. (Conejeros, 2010)
Carga percibida del cuidador primario informal.	R1, P3: “Entonces, ponte yo le bañaba, yo le cortaba el cabello. Siempre, pero trataba de hacerlo, así cuando necesitaba ya. Él tenía que bañarse mínimo una vez por semana. Hice eso durante toda la pandemia, obviamente durante el tiempo que yo tenía libre. A veces no estaba. R2, P3: “Ponte, bañarle era lo más difícil. Le bañábamos una vez por semana. Una vez por semana, a veces, si requería, por ejemplo, si vomitó. Había que bañarle y era lo más pesado y te tomaba tiempo y te mojabas porque tenías que meterle a la ducha y él no podía caminar. Era un relajo bañarle. Era bien difícil. Entonces, en eso, ponte, él no se podía secar. Entonces yo le secaba también a él. Yo le secaba, ahí, cuando salía de la ducha. Y él tenía vergüenza, su pudor, igual de que no le vea. Todo eso le incomodaba. Entonces, no le gustaba. No le gustaba”.	CPCPI	Se entiende como Cuidador Informal a aquella persona procedente del sistema de apoyo del paciente, sea un familiar o un amigo que asume la responsabilidad absoluta del enfermo en todo lo que respecta a su atención básica. Con respecto a la carga percibida, ésta se define como un estado psicológico

R4, P3: “Al final, me acuerdo que cuando ya estaba muy enfermito, nosotros, como ya no podíamos valernos por el volumen de trabajo que tenía mi mamá y yo, y lo que hacemos afuera y el riesgo de COVID y tanta mierda, entonces contratamos una señora para que nos ayude. Y ella venía, también ayudaba a cuidarle”.

R5, P3: “Entonces, de ahí, ya, o sea, yo no me daba cuenta, pero, igual, la Julie me acompañó a verle varias veces, creo que tu mami y la Ceci fueron una vez. Mi mami obviamente y las personas que estuvieron cerca porque estuvo casi dos meses en todo ese trajín hasta fallecer. Y me decía, como igual la conciencia de él se fue apagando durante toda su enfermedad”.

R6, P3: “Pero hasta ese mes, los dos meses que estuvo la señora, si nos valíamos para bañarle, para cambiarle y todo. Y con él, ya al último, al final, la relación era más difícil porque, era, así, muy, muy difícil digamos de llevarse.”

R7, P3: “Pero cuando ya estuvo hospitalizado ahí sí me dio, chuta, tanta pena porque me daba cuenta de que tenía miedo, de que no quería morir. Todo eso ya”.

R8, P3: “ahí sí era más difícil porque, ponte, o sea, creo que él mismo tenía ya como ese “estoy harto”, pero no harto de que me hagas algo malo, sino estoy harto de esto, entonces, él tenía mal carácter, pero ni decía nada. Estaba mal, estaba sufriendo la verdad. Era horrible”.

R9, P3: Ya no podía hablar, ni decirle “papi, tal cosa” a tal punto que, cuando comienza la pandemia, yo les escribo en el celular, le escribo así en las notas para que pueda leer porque ya no podía yo decirle, él no me entendía. Él lee y me hace, así como (recoge los hombros) como que ya ni le importaba porque literalmente él ya estaba viviendo confinado tres años o cuatro años atrás, que cambiaba. Le conté del virus, de la pandemia, de todo lo que estaba pasando en el mundo, de que mucha gente estaba muriendo, todo es grave, bla, bla, bla. Y el man, ya no le importaba. “igual estoy así” “estoy viviendo lo que ustedes viven ahora”. Entonces, ponte con mi papi, la relación fue más dura de llevar por todas esas cosas. Y ya, cerca del final, cerca de que mi papi se ponga grave para ya morir, se enojaba conmigo. Se enojaba conmigo.

R10, P3: “Mi papi cuando se enfermó se puso confuso, o sea se empezó a perder, como que ya se puso confundido y todo y estuvo así 2 días muy confuso, no podía. O sea, hablaba pero cosas incoherentes y todo. Y, se empezó a ponerse irritable, se quería sacar el suero. Entonces yo estaba con él, ahí, una noche y le cuidaba papi y decía “Ya cálmate, maldita sea” qué rabia que me daba. “ya, ya es por tu bien, tranquilo, tranquilo, tranquilo,

que resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, las restricciones sociales, así como las demandas económicas que surgen al cuidar un enfermo crónico o con discapacidad.
(Martínez et al., 2008)

	tranquilo” y en eso se empezó a querer sacar todo. En eso, le cogí de los brazos “papi tranquilo” y no había ni cómo sedarlo, porque si le sedaba se moría. No había cómo usar ni sedantes, me tocó pasar toda una noche, si, desde las 10:00 PM hasta las 6:00 AM con él así moviendo los brazos, él queriendo... yo aguantando ahí así o de pie al lado de la cama, cansadísimo, estaba agotado.” R11, P3: “Estuve en todos los hospitales, todos los hospitales de verdad, casi todos los hospitales de Cuenca, el seguro, en la clínica humanitaria, en la praxel. Hablé con un millón de médicos especialistas intensivistas, con los de emergencia. Me puteé con todos, le hice yo mismo los exámenes a mi papi, trate de hacer todo lo posible, no quería encarnizarme o aferrarme a que viva a como dé lugar, no, pero me di cuenta que tenía que darle cuidados a él y que mi papá requería de esos cuidados.”		
Labores administrativas extenuantes	R1, P3: “Y a las 9:00 PM tenía que ponerme a hacer 12 certificados por 12 pruebas que dicen y cada certificado me cogía a 5 o 10 minutos, pero hacer 12 ya era una hora entera, más de una hora de certificados, o sea el tiempo que llegaba a la casa era para seguir trabajando en esas mierdas. Era horrible”	LAE	Es la organización y preparación de los datos personales y la evolución de la enfermedad del paciente, que requieren la atención del profesional, fuera de la práctica médica.
Rechazo a la figura del médico por miedo al contagio	R1, P3: “si no estoy mal, yo regresé con la Julie y todo había, como restricciones y no podías movilizarte normal y todo, pero como yo soy médico podía moverme normal, de ahí ya nosotros sí nos vimos pero porque yo le iba a ver, pero, ella vivía con su hermano. Su hermano le decía “oye, tendrás cuidado que el Diego entre a la casa porque él tiene COVID” entonces no entraba a la casa de ella, le iba a ver y ella salía y conversábamos en el carro porque le daba miedo de entrar. Y de ahí, veras, ella en junio le da el COVID, así. Pero a mí no me dio y de ahí bueno, ya en junio le da el COVID a mí no me dio igual. Tanto miedo tenían de que yo lleve el COVID cuando total se contagiaron del COVID por sus cuentas (risas)”	RFMM C	Se trata del rechazo de miembros de la población general a mantener contacto con personal de salud por fuera del hospital, ante la sospecha de recibir de ellos la transmisión del virus; y que gradualmente se transformó en arremetidas más directas como la prohibición de la entrada de personal de la salud a supermercados y tiendas de abastecimiento, a evitar que usaran

			ascensores o áreas comunes en edificios y a que a profesionales de salud se les pidiera abandonar sus apartamentos. (Valdés et al., 2020)
Pérdida del estilo de vida	R1, P3: “dejé completamente de hacer deporte. A mí me gusta hacer deporte en bici, deje de hacer absolutamente todo, no juego videojuegos, no tengo ningún tipo de distracción, no veo series, no, no hago nada porque no tengo ese tipo de distracción, o sea, no tenía ese tipo de distracción. No tenía absolutamente nada, nada, nada, nada, nada de nada. Tu vida social también. Dejé todo completamente, y mis amigos que hacían videollamadas y estaban conversando, yo ni les contestaba porque tenía que estar con pacientes graves” R2, P3: “Si viste que en la pandemia les cogió la moda de hacer unos videos de...como, como decirte unos videos con una canción y ellos como que estuvieran haciendo lo que dice la canción ya. Como unos TikToks, parecido, pero empezaron a salir más en el Facebook. Ya bueno, la onda de ellos era como hacer esos videos. Y yo era como... me acuerdo un día que abro el chat de ellos y había como 200 mensajes y decían “Diego, mándame una foto haciendo una cosa para ponerte en el video” nunca mandé. Entonces ya no tenía tiempo. Pero antes de eso si frecuentaba” R3, P3: “Hasta esa fecha yo me veía con ellos, con uno de ellos, iba al gimnasio también. Ya, desgraciadamente, para ese entonces ya no iba tan seguido. Solo iba ya una vez por semana, pero iba con él y con otra amiga que es amiga de ese grupo. Ese grupo es grande, cuando se reúnen entre amigos y amigas y salen como 20 o 30 personas. Es un grupo grandote. Nos encontramos. Todos son de otras profesiones, así, arquitectos, todo así. Es chévere”. R4, P3: “salía más seguido. Creo que cada semana salía, así mínimo un día a la semana o dos días a la semana salía. No siempre tomaba ni nada, pero salía, no sé, a comer, al cine o ir con mis amigos, una parrillada, cosas así. Ya en la pandemia 0, nada, o sea ya no había, ya totalmente cero”. R5, P3: “Ponte por ahí en ese entonces, sí me molestó porque ya decía “chuta, navidad me gusta y quiero celebrar, quiero jugar carnaval, quiero irme ya a relajarme y no hay como” entonces otro año así”.	PEV	Es el extravío de la orientación de los intereses, las opiniones y los comportamientos de un individuo, grupo o cultura. («Estilo de vida», 2019)

Red de apoyo social	R1, P3: “De ahí, tengo otro grupo de amigos, que son mis amigos el gordo y la Pauli que son como mis mejores amigos, mis amigos de la U. en cambio, con ellos siempre me vi, con ellos no perdí tanto el contacto. Obviamente los meses de confinamiento no me vi, pero con ellos trataba de hablar, de llamar, más de llamar, si tengo la posibilidad de llamarles y conversar con ellos. Pero obviamente si nos distanciamos, al menos en el confinamiento y ellos enfermaron con COVID y yo les atendí a ellos. Entonces nos quedamos conversando y todo. O sea, tuve esa suerte, digamos, de poderles ver. Ninguno de los dos se puso grave. Por suerte todo fue bien con ellos.” R2, P3: “Ponte mis amigos se enteraron porque la Julie les había contado. Les había dicho “sabes que, el papa esta grave y todo” y los manes, buena gente, si me llamaban y me decía “oye, amigo, tienes mi apoyo, que tu papá se mejore, que todo salga bien” todo eso. Entonces de ahí, más bien, ponte, aunque no era igual que salir o que compartir tu círculo social como salidas, fiestas, sino más bien ese tipo de apoyo, ese me vino bien ya. De ahí, mis amigos que siempre han estado ahí que son mis mejores amigos, ellos siempre estuvieron presentes, nunca me dejaron” R4, P3: Tengo una suerte, realmente es una suerte grande, de tener bastantes amigos, de tener bastante gente que me quiere. R5, P3: “Es, creo que, de las personas con las que más puedo contar y con mis amigos también. Mis amigos, mi círculo más cercano, ellos también son mis súper buenos amigos.”	RAS	Interacciones humanas positivas que impactan la calidad de vida de una persona generando bienestar y soporte emocional.
Relaciones interpersonales conflictivas	R1, P3: “De ahí, con mi novia en ese entonces, no me acuerdo que pasó. Algo pasó y nos peleamos y terminamos. Terminamos como decirte justo fue el 15 o el 16, el 16 creo que fue. Fue porque ella se fue a algo y no me contestaba, no me contestaba y no me llamaba. Se fue, no me acuerdo a que huevada se fue y no me llamaba ya dos días, así por poco. Entonces ya me cabree y le dije “sabes que, chucha, terminamos” y justo nos cogió la pandemia. Nos cogió la pandemia el 17, ya había confinamiento entonces habíamos terminado el 16 y ya nos cogió ahí la pandemia, ya no te vas a poder ver ni nada. Y como yo encima de eso trabajaba en un hospital, aparte, con horarios y toda la cosa, entonces también, me tenía entretenido en eso y en todo lo del COVID, lo turro de todas esas cosas. Al comienzo, realmente a mí no me importó”. R2, P3: Mi relación con mi ñaño...no es tan buena, porque él tiene esta forma de ser muy agresiva. Ponte, antes me aguantaba, pero la	RIC	Dificultades y desacuerdos en la socialización con personas cercanas, que generan malas relaciones, resentimiento, estados de ánimo negativos, rabia, tristeza e incluso la desvinculación de un grupo.

verdad ahora me produce mucha dificultad el tratar de conversar con él porque es alguien que tiene mucho resentimiento. “ah, ustedes me hicieron algo, me siento mal y vas a ver cómo me llevo tus cosas y las vendo”. La última vez que vino se empezó a llevar de todo, se llevó un camión. Yo le digo “oye, no vas a hacer eso, no está bien. Esas no son tus cosas. Tú no compraste, mi mamá compró y está en ese cuarto y vos viniste a dormir ahí, pero esas cosas son de mami, no te puedes llevar.” Entonces el man se cabreó y de eso cogió y se fue. Pero yo nunca le hice nada más, se portó tonto. Y todas las veces que yo hablo con él, me saca resentimientos que tiene él hacía mi mamá o hacía mi papá o hacía el resto de mi familia o lo que sea.

R3, P3: Y “tu mama que es esto...tu taita que ni sé qué...” o sea, es tan difícil, realmente ya, poder conversar con él porque se porta tan fuerte, digamos, se esa forma que, yo ya decidí cortar lo que más pueda la comunicación con él. La última vez que hablé le pregunté cómo estaba me dijo que estaba bien, que está trabajando, que tiene su vida allá, que todo es mejor, que aquí es una porquería, que ni sé qué, que no te casarás allá...” y yo le dije” sí, sí, no me he de casar”, pero casi que ni pude hablar mucho. Luego le conté sobre mi papá, le conté que mi papi había muerto y ahí se puso más fresco, no actuó mal en eso. Pero no puedo tener una relación buena con él así. Nunca, ni desde antes, ni durante, ni después.

R4, P3: “Durante la pandemia, sí le escribí un día, porque no daba señales de vida. Le escribí a ver cómo estaba y todo y me contó que estaba bien, que no le había dado COVID. Yo le dije “cuidarás”, dijo que se había enfermado y que no sabía si había sido el COVID, pero que estaba bien, que estaba vivo. Estaba vivo. Pero no pude saber más. Como te digo, la relación con él siempre fue muy difícil, ni por el COVID no nos pudimos unir, ni hermanar, ni nada. Él no va a venir acá tampoco, porque él ya vive allá. Y no puede venir, si viene ya no puede regresar, pierde la visa. Él no va a regresar nunca, el sacó la visa, sus cosas allá, se quedó ahí y ya nunca va a volver. Por ese lado, digamos que ya, pero la relación siempre ha sido conflictiva con él”.

R5, P3: “Y ese tipo de comportamiento de eso, relacionado con ellos, a mí me hace como que, distar un poco porque como que, yo no considero eso.

R6, P3: “Esos prejuicios de ellos eso no me gusta. Yo por eso yo también trato...es difícil. A lo mejor han de pensar que uno es satánico (risas) porque no le sigan los preceptos de ellos. Esas cosas, más que la misma distancia de la pandemia, como que

marcan un poco esa diferencia. Eso era desde antes de la pandemia.”.

R7, P3: Él cogió y me bloqueó de WhatsApp y yo no le he bloqueado a él. Él sabe que me puede desbloquear y me puede escribir, no he cambiado de número. Son ganas de crear conflicto, entonces yo dije no. él tiene mucha ira y es otra persona, también, que no se ha tratado y que cree que ignorando tus problemas se quitan. Y no es así. O cree que porque se larga y está lejos se quitan y no. Él conflicto es tan fuerte y los problemas son tan fuertes que te crean conflicto allá y te hacen vivir mal.

R8, P3: “ponte mi relación con Julie sí ha sido problemática porque ella es una mujer que tiene una hija, es una mujer que tiene muchos problemas y tuvo muchos problemas con su matrimonio y es una persona que, recién hoy en día que tiene 29 años, recién está estudiando la U. Entonces, quieras o no, el desfasarse en esos tiempos, sí te crea conflicto. Sí te crea conflicto. Vives otras cosas. Entonces con ella sí ha sido difícil y créeme que más bien por ella he sufrido lo que no he sufrido con mi familia o el resto. En cierto punto, creo que yo hasta dejaba de pensar o dejaba de darme cuenta, como que te nublas y tu atención le centras en tu relación con tu pareja y dejas de ver a tu familia. Y yo no me daba cuenta de que mi papá estaba tan enfermo y, a veces, hasta mis problemas con ella eran hasta más importantes de lo que era con él”.

R9, P3: “Era una mierda cuando estaba en el pedestal, la verdad yo también veía que ella venía de una relación donde había estado 7 años. Termina y enseguida entra conmigo y encima con su hija. Toda esa gran pendejada de todo el fracaso de esa otra relación, me cayó igual a mí. Y yo dije no, huevadas”

R10, P3: “y yo me aguanté tanto, me chanté tanta mierda que era como que, chucha y era comido mierda y todo. Entonces, cuando yo terminé con ella dije “bueno, la verdad yo también pienso de esta forma, no sé si esté bien, pero dije las personas tenemos que crecer, tenemos que vivir nuestras cosas, nuestras experiencias. Yo tengo que vivir mis experiencias.” Y, aunque yo le quiero, realmente me doy cuenta que no estoy listo para casarme”.

R11, P3: “Yo no voy a estar en esta relación. Yo no me voy a morir y tú sabes cómo es, o sea, tú sabes como soy. A la larga, yo te juro, me quedo 5 años soltero. Me quedo 10, me vale verga, no me caso, ya me vale verga. Pero, no me voy a quedar en algo así. Para ejemplo de relaciones fallidas tengo mi familia, todos tienen de ejemplo relaciones que han tenido problemas.”

	R12, P3: “Yo no puedo resolver tu vida. Yo puedo ayudarte como, si tú me dices “explícame cardiología” nos sentamos y estudiamos, “explícame onco” y ya. Yo te puedo dar mis conocimientos, yo te puedo llevar a consulta con mis pacientes, que lo he hecho algunas veces. Te puedo mostrar cuando yo he trabajado en hospitales, te puedo decir todo lo que yo he avanzado, lo que sé, pero igual eso no es nada. Eso es 1% de lo real. Tú vas a captar todo, no porque yo te diga, sino porque tú quieras. Literalmente la medicina tú aprendes porque quieres aprender, no puedes irte a clases, dar los exámenes y copiar. No eres médico, eres lo que sea, pero no eres médico. Eres el mejor de la memoria en el mundo, pero no eres médico.” R12, P3: “es que mi mamá no se lleva bien con ella y ella no se lleva bien con mi mamá. Y eso es una joda tremenda, es un problema grande porque, yo digo, no me puedo hacer ni a la una, ni a la otra.”		
Adaptación a un nuevo ritmo de vida	R1, P3: “Empecé a comprar comida qué puedo comer en el carro. Hasta ahora tengo las barras energéticas. Y llevar agua, porque ya me di cuenta que no podía almorzar. Entonces siempre salía a atender y ya no alcanzaba a almorzar y comía una barra, agua, cosas así.” R2, P3: “Ahora es una maravilla ir y me pagan por estar ahí, a veces hay como conversar con mis pacientes “Hola, ¿cómo le va?” Pero al comienzo si era diferente, pues porque era completamente ese estrés.” R3, P3: “Eso sí, los primeros meses, cuando te cuento cuando estaba en el hospital, cuando comencé. Sí, esa tensión era tremenda, sí de contagiarse, pero luego si se hizo llevadero.”	ANEV	Regreso a las actividades cotidianas bajo un esquema, convirtiéndolos en normales, al volverlas costumbres habituales o corrientes que una población, grupo social o familiar deben observar, sin exceder ni adolecer (Zerón, A. 2020).
Equipo de bioseguridad incómodo.	R1, P3: “Es horrible, es incómodo, es pesado. Estás haciendo así, te toca gritar, todo. Es horrible, pero es protección” R2, P3: “Me hice como 10 hisopados, creo así, a lo largo de todo. Ya no me molestaba. Ya me pinchaba. Yo soy también, o sea, tengo una alta tolerancia al dolor, no soy así, como que cualquier cosita me duele.” R3, P3: “A mis pacientes nunca es que llegó sin la mascarilla nunca, es que no uso mis equipos de protección. Es pesado. Créeme, he expresado, hija, es un traje que te aprieta, que asfixia, que te acalora. Me ha tocado estar 6 horas puesto el traje me ha tocado estar 8 horas. En el hospital, pasaba turno de 24 horas puesto otros trajes. Puesto, mascarillas que, que te tienen así la cara	EBI	Cosa (normalmente material) que hace sentirse incómodo y dificulta la estancia en un lugar o la realización de ciertas tareas. (Oxford Languages, s. f.-a)

	(simula con las manos una máscara que le tapa toda la cara) que te marcan, que te deja así, marcada la piel, se hace roja y se te pela.”		
Crecimiento profesional	R1, P3: “Puedo tratar pacientes, hasta de moderada complejidad. Entonces pude, pude explayar esa parte que nunca me imaginé hacerlo. Fue, para mí, fue algo beneficioso el COVID porque me permitió hacer muchísimo de eso.” R2, P3: “Así, ya te digo, hubo un mes que, entre la Vero, ya, o sea, trabajando los 2, pero con todos los pacientes que salió, ganamos USD \$8,000 en un mes. ¡USD \$8,000! Yo en toda la rural, en un año gané USD \$8,000.” R3, P3: “Logré hacer una experiencia increíble, logré explayarme mi profesión de una forma que nunca lo imaginé. Estoy agradecido con todos, con la vida, estoy bendecido.” Así como como la Chiqui boom de “buenas, buenas. Estoy exquisita” (risas) Lo dije, “estoy muy agradecido con todos, todo el mundo me ha ayudado, ha sido muy bien, pero voy a dedicar mi platita a mis cosas.” R4, P3: “Yo te digo en lo personal a mí no me pareció hablando solo laboralmente, no me pareció malo, me pareció buena la pandemia, me dio más dinero, más trabajo, más experiencia...”	CP	El crecimiento profesional puede definirse como un proceso en el cual las personas se nutren de conocimientos, habilidades y cualidades para ser más competentes y capaces de insertarse en los mercados profesionales. (UNEA, 2020)
Pérdida del miedo a contagiarse	R1, P3: “Cuando estaba ahí julio, agosto, agosto a septiembre ya empecé con mejores métodos. Ya tenía tanto de estos equipos de protección a excelentes, mejores métodos diagnósticos. Ya no tenía tanto miedo.” R2, P3: “Ya creo que creo que, ponte eso, ya ha cambiado, ya no me da tanto como es ese, digamos de ese miedo de contagiar nada, ya se hace llevadero y es como lo que tú habitual, tu rutina habitual para tu trabajo” R3, P3: “ya tenía en, hasta todo ese tramo, ya tenía mucha más seguridad. Seguridad porque, porque ya habían pasado como 3 semanas y no me contagié del COVID.”	PMC	Es el desvanecimiento de reacciones emocionales como el temor, consecuencia de una constante exposición al virus que genera la sensación de mayor seguridad.
Confianza en los equipos de bioseguridad	R1, P3: “Compre una máscara full face, una máscara de plástico que te sella completamente la cara y vienen 2 filtros aquí a los lados y tiene una válvula para exhalar, entonces todo el aire que tú respiras está sellado y ni tus ojos, ni tu nariz, ni tu boca, nada está expuesto, es hermosa. Pareces astronauta, literal, pero es fresco, o sea, es un equipo de seguridad mucho mejor. Entonces ella compró, fue una inversión, están bien caritas, pero compro una para ella y una para mí y ya con eso ya me sentía mucho más cómodo para ir a atender, ahí ya no me daba miedo, para nada.”	CEB	Sensación de ausencia de peligro frente al contagio, gracias al excelente equipo de bioseguridad, y a las anteriores experiencias de eficacia.

Modos de aliviar el estrés del trabajo	R1, P3: “me gusta por ejemplo hacer cosas en madera, me gusta hacer y esa fue mi distracción. Esa empezó a ser mi distracción, por eso está esa plancha de madera ahí a la entrada. Allá atrás, tengo hecho un taller de madera” R2, P1: “Me encanta mucho el arte, ver películas... no soy de salir mucho, pero... me entretengo. Y me gusta trabajar”. R3, P3: Y yo, para esa época, el 2020, tampoco quería, como decirte así, cosas sociales, pero si estaba cansado, si quería vacaciones también y justo viaje a Estados Unidos, justo viaje en noviembre por el Black Friday. Como justo se dio esa nota, viajé. Dije “me la saco” compre el pasaje, tenía plata, compre el pasaje, se fue la Elita también. Creo que nos fuimos, como una semana antes del Black Friday, como decirte el 28 de noviembre. Entonces fue como el 23, 25 creo que viaje. Hace un año. Entonces ahí me fui, Estados Unidos estaba del asco, frío también. Ya hace frío esta época. Regrese. Yo no le avise a nadie que iba. A ninguno de mis amigos, a nadie. Me fui así, cogí y me largue, me las saco. Así, todo impulsivo. Compre el pasaje y ya. R4, P3: Cuando regresé, como por diciembre, me reuní con mi grupo de amigos ya en una reunión grande que hacían por fin de año para ver quien no se salvó y quien sí se salvó del COVID (risas). De ahí nos reunimos todos ahí, hicieron una parrillada y tomamos canelazo, pero no nos quedamos mucho tiempo... Comimos y todo el mundo se abrió por el miedo al COVID y también había las restricciones y todo. R5, P3: “Bueno, ahí viajé allá, me desestresé. Para que, fue hermoso. Me deslinde de todas las preocupaciones y había unos pobres desgraciados que hasta allá me quería llamar. Pero ya dejé yo todo. Dije “allá, allá”. Y me desestresé. Pasé una semana, creo o 9 días, 8 días, creo, allá. Me fui de compras, desgraciadamente no tuve tanto dinero como para comprar todo lo que hubiera querido porque quería comprar más, porque todo era barato y era maravilloso.” R6, P3: “estoy tan, así, tan, tan estresado de esta nota que tengo que tomar, así.” R7, P3: “Ponte, eso sí me desestresa bastante, ese momento de estar con ellos y, a veces, nos contamos nuestras tristes vidas los tres y a veces no. ya te digo, a veces solo salimos a reírnos o a burlarnos de algo ya. “Ve, han hecho esta cosa aquí, jajaja” y así lo que sea. Entonces, ponte, eso sí fue muy, muy...buenazo.”	MAET Actividades realizadas por la persona con el objetivo de emplear su tiempo libre en algo que le proporcione diversión o ayude a evadir temporalmente las preocupaciones.
--	--	---

Actitud positiva para aligerar el trabajo con pacientes.	R1, P1: “Es importante, cuando uno está trabajando bajo tanto estrés. Las risas, el que haya risas, aun sabiendo que la mayoría no va a poder salir del covitario. Nos ayuda a nosotros y también a los pacientes bastante”	FLE	Mecanismos que permiten el desplazamiento de las tensiones generadas por las presiones laborales y personales.
Cambio en el ritmo de trabajo por disminución de casos	R1, P3: “regresé y por esos meses hubo un bajón. Octubre, noviembre y diciembre, bajo las atenciones, bajo tanto que dejé de tener pacientes diarios y empecé a tener días libres. Te hablo a mi hija de que hasta ese entonces yo trabajaba. Todos los días, hasta los domingos trabajaba.”	CRTDC	Disminución de trabajo y saturación de hospitales por periodo de merma en contagios.
Deseo de regresar a un ritmo de vida normal	R1, P3: “Claro que no es lo que más quisiera, no es lo que yo quisiera, también quisiera tener libertad, libertad para poder tener un horario de trabajo y un horario de vida normal.”	DRVN	Expectativa de obtener una rutina más sosegada y tranquila, libre de las altas exigencias laborales.
Gratificaciónes de la profesión	R1, P3: “me han dado de comer cuy, me han regalado huevitos, leche los pacientes así del campo. Una, una paciente me regaló una cajita, una cerveza, así, cosas chéveres, lindos. Son un amor mis pacientes, me han dado tanto love (risas) que es lo más bacán, así son gente muy, muy agradecida. Y eso también le ha hecho muy llevadera a mi profesión, eso le ha hecho muy fácil el poder ahora...eh...el poder estar con mis pacientitos, el poder ir a verles y todo porque ya no tengo esa, Eh, o sea, son tan agradecidos y se portan tan bien. Ya te digo, me han dado de comer, así me han invitado a comer cuysito y yo “ya pues, de una, garísima”. sí, entonces eso, eso ha sido muy gratificante en mi profesión también.	GP	Valoración y estima por los pacientes y las labores realizadas por medio de la profesión médica, que permiten la sensación de satisfacción personal.
Duelo	R1, P3: “De ahí, mi hermano cuando se comunicó conmigo, cuando se murió mi papá, pero, si creo cuando se murió me comunique con él. Ya ni me acuerdo, no sé si lo borré, no me acuerdo, pero él me dijo que “dile a papi que hagamos las paces, quiero que hagamos las paces y todo” y mi papá fue lo mismo. Fue lo mismo, creo que quiso eso al final”. R2, P3: “Entonces, cuando ya estaba muy malito, le cogí de los piecitos porque no podía acercarme porque había unas cosas ahí y le dije “papi, el Paul dice esto...” supongo que sí me escuchó y bueno, a veces eso ni siquiera tienes que solo escucharle ya. Solo necesitas que se dé y ya, te tranquiliza. Entonces, por ese lado eso	DU	El duelo es la reacción psicológica natural, normal y esperable, de adaptación a la pérdida de un ser querido que sufren familiares y amigos y que puede manifestarse antes, durante y después de su fallecimiento”.

me ayudó. Si ayudó a que, con él, los últimos días sean más tranquilos”.

R3, P3: “me llamó un amigo, un residente y de ahí así veo, veo una llamada perdida de él, no había sentido. Entonces cojo y digo “perdón, un ratito” me paro y de ahí dice “¿aló? amigo, ¿Cómo estás?” digo “¿Hola, cómo te va?” Se llama Diego, mismo digo “Hola Diego, ¿cómo te va?” este amigo, “veras, sabes que yo pedí, yo no estoy en hospital, pero pedí que me avisen si algo pasaba con tu padre y me acaban de llamar a decir que acaba de fallecer” así de una y dice “tu papi falleció, lo siento mucho” dice “¿Qué?” digo “¿en serio?” digo “que verga” digo “ya nada” digo. Así de ahí, dice “sí, sabes que falleció, necesitas llevar la cédula, tienes que irte ahorita”

R4, P3: “. En eso me fui allá, al seguro, ya le, le hice los papeles todo y digo, “déjeme verle” y dicen “no, no puede verle” y digo “quiero verle” y eso es necesario, bueno, al menos a mí me parece necesario, porque cuando ya le ves, muerto es como que entiendes que se murió porque hasta ese rato, como que es un show, o sea, como que, sabes que se murió porque ya sabes que murió, pero como que no quieres aceptarlo bien, así que como que se murió y tienes que verle, así. Entonces, ese rato iba así, digo “déjeme verle a mi papá” dice “No”. “Chucha su madre” (risas) “esto no se queda así” entonces le llamó al de la funeraria para que él vaya a retirar el cuerpo. “Digo, oiga, déjeme verle a mi Papá”, dice “claro, sí, sí, pero sólo un ratito”, digo “ya” Entonces, de ahí me dejan verle, así le veo acostadito, así en, en la carroza fúnebre, largote así, ha sido mi papi. Ahí sí lloré “hijo de puta, se murió” digo “qué huevada” y digo “luche tanto”, digo “Bueno, espero que no haya sufrido así, espero que, que ya no haya sufrido” si me llamaron a decir que estaba muy grave y todo, entonces voy “espero que no haya sufrido”, digo, “espero que mi papá, ya nada...ya descansa ahorita.”

R5, P3: “creo que me traumatizó la verdad...”

R6, P3: “Y ya, por suerte ahora tengo menos miedo de contagiar a mi papi porque se murió mi papi, (risas) entonces ya no hay ese miedo de que ay, llego a la casa y todo.”

R7, P3: Ese ratito entendí digo, “él vivió esta que era tan dura enfermedad. Fueron varios años de decadencia, de ponerse peor”, digo, “por fin, bueno está descansando, ya sé que ahorita está ya está mejor”, entonces digo “ya nada, bueno, mi papá, ya, ya pasó” digo “ya nada” y varias de las cosas que me tenían aquí que me

Podríamos decir que es una experiencia de “sufrimiento total”, ya que podemos observar manifestaciones de duelo en todos los niveles de respuesta: a nivel emocional (tristeza, melancolía, rabia, culpa, etc.), cognitivo (falta de concentración, preocupación, pensamientos recurrentes, etc.), conductual (aislamiento, llanto, desinterés por las actividades cotidianas, etc.), físico (cansancio, falta de energía, dolores musculares, etc.), social (dificultad para retomar las relaciones sociales) y espiritual (cuestionamiento existencial y de valores) (Pascual & Santamaría, 2009)

	hacían hacer la vida de como yo lo hacía se fueron con mi papi así, entonces dije, “bueno, de una u otra forma, soy libre, soy libre.”		
El trabajo como distracción	R1, P3: “a veces cuando me voy a trabajar, me concentro tanto en mi trabajo que me olvido del resto. Cuando trabajaba me olvidaba de todo. Así, tienes que enfocarte tanto en algo, que ya no puedes enfocarte en el resto, se te olvida todo.”	TCD	Labores profesionales o actividades intelectuales que obturan el espacio mental por completo. Puede interpretarse como una medida de evitación.
Pensamientos intrusivos sobre seres queridos	R1, P3: “Ponte cuando pensaba en la Julie, cuando no estaba, sí pensaba “¿qué estará haciendo? ¿cómo estará?” todo y luego me sentía bien. Cuando pensaba en mi papi era más fatal. Era fatal, “mi papi está mal, está mal” “chucha” sí era horrible”	PISQ	Los pensamientos intrusivos son ideas o imágenes no deseados, involuntarios, que llegan de manera espontánea a la mente pueden ser agradables (inocuos) o desagradables (atemorizantes, obsesivos o inquietantes). (Alonso, 2019),
Reacción frente a la entrevista.	R1, P2: Cómo está... Sí, la verdad es que me gustó mucho. Yo nunca había tenido eh... no había ido nunca a un psicólogo y me parece agradable. Muchas gracias. Sí, creo que la escucha, el poder hablar; me gusta. En realidad, yo me siento bien ahora. R2, P1: Yo le agradezco por su tiempo. Por escuchar. Dios pone en nuestro camino a las personas que necesitamos... tal vez usted me enseñe algo que yo no sé... ahora me siento en realidad más tranquila. R3, P1: “Me he sentido más calmada en el trabajo y, en general, me gusta mucho hablar. Me hace bien... en el trabajo todo, siempre soy bien habladora”.	RFE	Manera en la cual un objeto o individuo se comporta ante un estímulo concreto. (Pérez-Porto & Gardey, 2010)

5.2. Codificación axial cruzada

Temas	Categoría	Definición
-------	-----------	------------

Responsabilidad del ejercicio de la medicina	- Sentido del deber del médico (SDM) - Percepción de sentimientos de impotencia (PSI) - -Responsabilidades éticas (RE) - -Toma de decisiones difíciles (TDD) - -Actitud positiva para aligerar el trabajo con pacientes.	“El concepto de responsabilidad profesional se refiere a la obligación que tienen de responder por sus actos aquellos que ejercen una profesión determinada. Con respecto a la Responsabilidad Profesional Médica, se trata de la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión. El médico tiene una responsabilidad, primero ante su propia conciencia, esto es, su responsabilidad ética. El individuo sabe cuándo ha actuado bien o cuándo ha hecho algo malo; en este último caso tendrá sentimiento de culpa. El médico también tiene una responsabilidad social, es decir, está obligado a responder ante los demás, en virtud de que su actuación u omisión necesariamente tiene determinadas implicaciones en su entorno, en las demás personas con las que se relaciona.” (Mariñelarena, 2011)
Manifestaciones sintomáticas y emocionales	- Desbordamiento emocional (DE) - Episodio de tristeza (ET) - -Ansiedad por pacientes graves (APG) - Estrés (ES) - Incertidumbre por el pronóstico de los pacientes (IPP) - Consecuencias de los sacrificios propios de la práctica médica. (CSPPM) - Represión del llanto. (RLL) - Preocupación por las consecuencias del estrés. (PCE) - Sentimientos de culpa (SC) - Vínculo emocional con el paciente (VEP) - Empatía por el paciente (EP) - Identificación con el paciente (IP) - Duelo (DU) - Autoevaluación frente al sacrificio de otros médicos. (AS)	“Se entiende por emoción una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo. Para entender la emoción es conveniente atender a estas tres dimensiones por las que se manifiesta, teniendo en cuenta que suele aparecer disincronía entre los tres sistemas de respuesta. Además, cada una de estas dimensiones puede adquirir especial relevancia en una emoción en concreto, en una persona en particular, o ante una situación determinada.” (Chóliz Montañés, 2005)

Factores Motivacionales	- Crecimiento profesional (CP)	“La motivación de un profesional es dinámica y debe entenderse como un proceso variante con el tiempo en función de cambios externos que suceden en el entorno laboral y de cambios internos que ocurren en el propio sujeto como consecuencia de las decisiones que toma en el ejercicio de su profesión en su puesto concreto de trabajo. Se reconocen tres grandes tipos de motivos (extrínsecos, intrínsecos y trascendentes) que pueden mover a una persona para cooperar con una organización. Estos tres motivos satisfacen, a su vez, tres tipos distintos de necesidades (materiales, psicológicas y afectivas). Estos tres tipos de motivos y necesidades no supondrían una jerarquía, sino que todos estarían simultáneamente presentes en el profesional y serían los componentes de la motivación. Todos, en mayor o en menor proporción, estarían presentes, y si pensamos en los motivos como fuerzas que tiran en una determinada dirección, la resultante de todas constituiría la motivación total.” (Simó Miñana & Chinchilla Albiol, 2001)
	- Vocación (VO) - Red de apoyo social (RAS) - Formas de distraerse (FD) - Gratificaciones de la profesión (GP) - El trabajo como distracción (TD)	
Constante preocupación por el bienestar propio y el de la familia.	- Temor al contagio (TC)	La preocupación relacionada con la enfermedad se define como una respuesta emocional frente a una dolencia que es importante para el manejo de la misma. Esta emoción tiene influencia en la adopción de comportamientos que promueven la salud. Diferentes estudios sobre el cambio del comportamiento durante enfermedades infecciosas evalúan la percepción del riesgo, bien como un proceso cognitivo, a partir de la probabilidad personal percibida de infección o la gravedad percibida de la enfermedad, bien como un proceso afectivo, a partir de la evaluación de la preocupación y la ansiedad. Ambas dimensiones del riesgo (cognitiva y afectiva) son importantes para comprender el comportamiento de los individuos en relación con las enfermedades infecciosas. Durante las etapas tempranas, cuando las características de la enfermedad, el tratamiento y la prevención son inciertas, las respuestas de riesgo afectivas pueden predecir mejor la presencia de
	- Temor a la muerte (TM) - Percepción de medidas de bioseguridad ineficientes. (PMBI) - Temor por contagiar a la familia. (TCF) - Intentos de evitar el trabajo con pacientes COVID-19. (IETPC19) - Hábitos de limpieza estrictos. (HLE) - Aislamiento autoimpuesto (AA) - Planes en caso de contagiarse (PCC) - Distanciamiento físico de la familia. (DFF) - Preocupación por el bienestar de la familia. (PBF) - Pensamientos intrusivos sobre seres queridos.	

		comportamientos protectores. (Caycho-Rodríguez et al., 2021)
Redes de apoyo	- Red de apoyo familiar - Red de apoyo social - Preocupación de colegas por el estado emocional.	Cuando se habla de redes de apoyo, se habla de una serie de contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información. (CELADE (Organization) & United Nations. Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2003)
Deficiencia en la gestión hospitalaria (Riesgo laboral)	- Dificultades en la atención de pacientes COVID 19 - Mala gestión de los hospitales - Negligencia profesional - Conflictos con trabajo en equipo - Necesidad económica - Remuneración escasa - Labores administrativas extenuantes (LA). - Fatiga - Sobrecarga de trabajo - Sacrificios propios de la práctica médica (SPPM)	La Gestión Hospitalaria corresponde al proceso de construcción de estrategias enfocadas en el mejoramiento de los procesos internos de los establecimientos de salud para establecer un equilibrio entre calidad, efectividad, eficacia y administración adecuada de los recursos. Existe una deficiencia cuando la gestión no logra garantizar los aspectos mencionados anteriormente. (Vallejo, 2021)
Adaptación	- Sentimientos de seguridad después de vacunarse (SSV) - Percepción de autoconfianza (PSC). - Resignación a contagiarse. (RC) - Confianza en equipos de bioseguridad. (CEB) - Adaptación a un nuevo ritmo de vida (ANRV) - Pensamientos de consuelo (PDC)	La adaptación es un estado de equilibrio entre las necesidades internas y las exigencias externas, y los procesos utilizados en el logro de esta condición. (AEEC, 2020)
Cambio del estilo de vida por la pandemia	- Equipos de bioseguridad incómodos (EBI) - Pérdida del estilo de vida (PEV) - Pérdida de la vida social (PVS)	Los estilos de vida son la manera en las que las personas desarrollan o viven su día a día, con referencia al comportamiento, costumbres, así como las relaciones interpersonales que desarrollan en el transcurso de su vida. En la actualidad el mundo está viviendo la séptima pandemia que ha ocasionado un

	- Apatía hacia otras actividades (AOA) - Cambio de prioridades (CP) - Deseo de una vida normal (DVN) - Modos de aliviar el estrés del trabajo. (MAET) - Rechazo a la figura del médico por miedo al contagio. (RFMC)	cambio rotundo del estilo de vida o de la forma de cómo están acostumbradas a vivir las personas. Ahora las personas deberán realizar sus actividades diarias de diferentes maneras, teniendo en cuenta aspectos como el distanciamiento social, medidas de bioseguridad, movilización restringida, cambio en las formas de divertirse y conectarse con el resto de personas, etc. (Alamano, 2020)
Desconocimiento de la naturaleza del COVID 19	- Poca información al inicio de la pandemia (PIIP) - Incertidumbre sobre la naturaleza del COVID 19 (INC19) - Infodemia	El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que se encontró por primera vez en China a finales del 2019, por lo cual no se tenía ninguna información disponible al respecto cuando se identificaron los primeros casos. Al inicio de la pandemia gran parte de la evidencia necesaria para informar plenamente las respuestas clínicas y de salud pública aún no estaba disponible, lo que hizo que el COVID-19 sea especialmente vulnerable a la proliferación de desinformación y desconfianza médica, incluidas las llamadas "creencias de conspiración". La desinformación (diseminar información falsa estratégica y deliberadamente), la información errónea (información falsa, no necesariamente con intención de engañar) y la desconfianza (más que la falta de confianza; sospecha de mala intención) son fenómenos multifacéticos. (Camacho-Osornio et al., 2020)
Estado de relaciones sociales y familiares pre pandemia	- Relación distante con la familia (RDF) - Relaciones interpersonales conflictivas (RIC) - Carga percibida del cuidador primario informal (CPCPI)	Las relaciones humanas o interpersonales, son aquellas que se establecen y sostienen con otras personas en procura de satisfacer las necesidades; intercambiar sentimientos, conocimientos y experiencias entre los individuos en un momento particular; contando con pilares tan fundamentales como la motivación a la interacción, la comunicación efectiva y, por supuesto, el respeto como "piedra angular" de toda interacción humana. (Vásquez, 2016) Este apartado hace referencia al estado en el que se encontraban dichas interacciones en un momento anterior al inicio de la pandemia por COVID-19.

5.3. CASO NELLY

5.3.1. TAT

Lámina 1

No veo muy bien cómo está la posición de las pupilas, pero tiene una mirada hacia abajo. Niño con un libro... lo que me imagino es que está en la escuela, en una clase de matemáticas y; la profesora le mandó hacer álgebra y, le mandó a hacer deberes en casa porque se terminó el tiempo en la escuela. Él está pensativo sobre cómo tiene que resolver los problemas de álgebra. Piensa, piensa, piensa... y luego le llega una idea y empieza a desarrollarla. Cuando va a ver las respuestas al final del álgebra; a pesar de que en la fotografía se ve pensativo, sale victorioso porque encontró la respuesta del problema. Era la misma respuesta del álgebra. Estoy sin lentes entonces no sé qué es lo que hay abajo, hay algo de metal...

Es un niño preocupado, no diviso muy bien. Es algo de metal; como si fuera algo de castigo. No sé. Pero el niño está triste y denota tristeza y preocupación por la colocación de las manitos. Puede ser que está preocupado por algo que hizo. Y... (titubea) y no... que se yo, se avergüenza de lo que hizo o, fue que no contó algo que hizo... supongámosle (titubea), como es niño a su mamá... entonces él, ehh... encontró... no. Frente a ese objeto que no diviso qué mismo es; él se encuentra un poco temeroso.

- Tema principal:

Niño que mira hacia abajo, pensativo sobre cómo realizar una tarea de álgebra en casa, piensa mucho y le llega una idea que le hace salir victorioso, porque al comparar las respuestas con las de su libro, son iguales.

Segunda historia.

Niño que espera un castigo. Está temeroso frente a un objeto de metal. Denota tristeza y preocupación por la colocación de las manitos. Siente vergüenza de lo que hizo o, no contó a su madre (porque es niño).

- Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):

Descriptivo: niño pensativo deber realizar una tarea de álgebra en casa, porque en la escuela se había terminado el tiempo. piensa mucho y le llega una idea. Sale victorioso, porque al comparar las respuestas con las de su libro, son iguales.

Por otro lado, es un niño preocupado; que se avergüenza por algo que hizo o, no contó; a su mamá, porque es varón. Está temeroso frente a un objeto de metal, que parece, sirve para castigos. Por la posición de sus manos, se nota que está triste y preocupado

Interpretativo: Pensar mucho, esforzarse intelectualmente; me permite salir victorioso: encontrar las respuestas. El esfuerzo intelectual, genera respuestas.

Pero siempre hay un castigo por hacer las cosas mal o, cosas a espaldas de mamá. La culpa y vergüenza no se pueden disimular.

Diagnóstico: Estructura obsesiva: excesiva atención a detalles, objeto de deseo vinculado con necesidades de logro, aparecen distantes y requieren esfuerzo. Dos historias en las láminas. Las actividades intelectuales (de aprendizaje o laborales), funcionan como negación de las necesidades sexual existentes, posiblemente por sentimientos de culpa o vergüenza (omisión de figura del violín), que desplaza las pulsiones y deseos originales hacia la intelectualidad y los estudios. Se presume un conflicto sexual y entre las pulsiones: autonomía y sumisión que también terminan generando culpa, además de una posible dependencia materna, que se manifiesta en la necesidad de castigo y de ser complaciente.

Mecanismo de defensa prevalente: negación e intelectualización.

- **Héroe principal:**

Sexo: masculino.

Edad: niño/ menor de edad

Vocación: estudiante

Intereses: Terminar tarea de álgebra.

Capacidades: Estar pensativo sobre cómo tiene que resolver los problemas de álgebra, pensar, desarrollar una idea, salir victorioso porque encontró la respuesta del problema, preocuparse, estar triste, esperar que lo castiguen con un objeto de metal, pararse frente al objeto de metal que le da miedo, colocar las manitas de forma triste y preocupada.

Idoneidad (✓)

Imagen corporal, autoimagen o ambas: intelectual y capaz/culposa, avergonzada; esperando un castigo.

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): Encontrar solución a sus problemas de álgebra. Estar temeroso, flete a un objeto que no se divisa bien qué es, pero parece algo de metal y de castigo. Sentir vergüenza de lo que hizo o, no contó a su madre (porque es niño). Se nota en la colocación de las manitos.

Inferencia dinámica: Necesidades de superación y logro. Culpa por búsqueda de autonomía (dependencia).

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: Libro de álgebra, profesora, escuela, límite de tiempo de entrega (se terminó el tiempo en la escuela). Objeto de metal que sirve para el castigo. Madre. Un secreto/ acto vergonzoso. **Que implican necesidades de o para:** Necesidades de autonomía. Necesidad de castigo.

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: Violín. Figura paterna.

Que implican necesidades de o para: Necesidades de aprobación.

- **Concepto de ambiente (mundo) como:** Prima la obediencia y la dedición.
- **Figuras vistas como:**

Figuras parentales (m, f) vistas como: profesora que envía tarea a la casa **y la reacción del sujeto es:** pensar, pensar, pensar. Desarrollar una idea y salir victorioso con las respuestas de los problemas.

Figuras contemporáneas (m, f) vistas como: **y la reacción del sujeto es:**

Figuras más jóvenes (m, f) vistas como: **y la reacción del sujeto es:**

- **Conflictos significativos:** Conflicto con figura materna (Conflicto con autonomía), conflicto sexual.

- **Naturalezas de las ansiedades: (✓)**

De daño, castigo físico o ambos (✓)

De enfermedad o lesión

De desaprobación (✓)

De privación

De falta o pérdida de amor (✓)

De ser devorado

De ser abandonado

De ser dominado o indefenso

- **Principales defensas contra conflictos y temores: (✓)**

Regresión

Formación Reactiva

Racionalización

aislamiento

Represión

Introyección Negación ✓ Anulación Escisión Identificación
proyectiva Otro: Intelectualización.

- **Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el “delito” es:** (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Apropiado Inapropiado ✓ Demasiado severo (también indicado por la
inmediatez del castigo) ✓ Inconsistente ✓ Demasiado indulgente
también:

Respuesta inicial demorada o pausas ✓

Tartamudeo otras manifestaciones de interferencia del súper yo

- **Integración del yo que se manifiesta en:** (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Idoneidad del héroe: ✓

Desenlace: Feliz Infeliz Realista Irreal ✓

Solución: adecuada Inadecuada ✓

- **Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es:** (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Estructurada ✓ Desestructurada Estereotipada Original

Apropiada Racional Extraña ✓ Completa Incompleta ✓

- **Inteligencia:** ✓

Superior Superior al promedio Promedio ✓ Inferior al promedio
Deficiente

Lámina 2

Es una maestra (risas) qué digo... Es una señora, que tiene libros en sus manos. Muy probablemente es una maestra o es alguien que vive en el campo y quiere salir adelante a través del estudio.

Pero mira hacia sus lados y ve a su gente, que puede ser su familia, pueden ser sus vecinos. Están haciendo actividades de agricultura. Entonces ella piensa que, si sigue adelante con

sus estudios, ya sea como docente o como estudiante, va a llegar muy lejos y va a poder ayudar a toda la gente que le rodea.

- **Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):**

Descriptivo: una mujer con libros en las manos, probablemente una maestra o alguien que vive en el campo quiere salir adelante mediante el estudio, pero ve a su gente; familia o vecinos agricultores. Pero piensa que si estudia va a llegar lejos y ayudar a la gente que le rodea.

Interpretativo: el estudio te puede ayudar a mejorar tu futuro o posición. Escapar de una realidad indeseada.

Diagnóstico: Estructura obsesiva: objetos de deseo distantes y difíciles de alcanzar. Especial atención a detalles. Se esfuerza por conservar una imagen altruista y no egoísta, teme los reproches y siente culpa por su necesidad de no continuar con las labores tradicionales. Necesita ser aprobada y aceptada. Su identidad está sujeta al respeto y aprobación que pueda conseguir del otro, por lo que se interpreta una identidad dependiente y un superyó severo.

Defensa: formación reactiva y racionalización.

- **Héroe principal:**

Sexo: femenino

Edad: adulta

Vocación: maestra o estudiante

Intereses: estudiar, llegar lejos y ayudar a la gente que le rodea.

Capacidades o rasgos: salir adelante mediante el estudio.

Imagen corporal, autoimagen o ambas: mujer estudiosa.

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe.**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): Estudiar, salir adelante; ayudar a la gente. **Inferencia dinámica:** Necesidad de logro. Necesidad de aprobación. Necesidad de ser vista como altruista y no egoísta. Necesidad de admiración.

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: Familia, vecinos, libros, manos, campo, agricultores.

Que implican necesidades de o para: Culpa por acciones que considera, son egoístas. Rechazo implícito por labores u oficios rústicos, simples, tradicionales (familiares).

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: Mujer embarazada. Joven agricultor.

Que implican necesidades de o para: negación de símbolos sexuales: rechazo a símbolos sexuales o de fertilidad.

- **Concepto de ambiente (mundo) como:** Exigente, frustrante.

- **Figuras vistas como:**

Figuras parentales (m, f ✓) vistas como: tiranas y la reacción del sujeto es: someterse

Figuras contemporáneas (m, f) vistas como: gente que trabaja y la reacción del sujeto es: Pensar que después de estudiar regresará a ayudarlos.

Figuras más jóvenes (m, f) vistas como: y la reacción del sujeto es:

- **Conflictos significativos:** Conflicto de identidad y autonomía: teme que los demás la identifiquen como una persona egoísta.

- **Naturalezas de las ansiedades: (✓)**

De daño, castigo físico o ambos De enfermedad o lesión De desaprobación ✓

De privación De falta o pérdida de amor ✓ De ser devorado

De ser abandonado De ser dominado o indefenso Otra:

- **Principales defensas contra conflictos y temores: (✓)**

Regresión Formación Reactiva ✓ Racionalización Aislamiento

Represión Introyección Negación Anulación ✓

Escisión Identificación proyectiva ✓

- **Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el “delito” es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Apropiado ✓ Inapropiado Demasiado severo (también indicado por la inmediatez del castigo) Inconsistente Demasiado indulgente también:

Respuesta inicial demorada o pausas ✓ Tartamudeo ✓

Otras manifestaciones de interferencia del súper yo: autocorrecciones ✓

- **Integración del yo que se manifiesta en:** (✓, ✓✓,)

Idoneidad del héroe: ✓

Desenlace: Feliz ✓ Infeliz Realista ✓ Irreal

Solución: Adecuada ✓ Inadecuada

Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Estructurada ✓ Desestructurada Estereotipada Original

Apropiada ✓ Racional ✓ Extraña Completa ✓ Incompleta

- **Inteligencia:** (✓)

Superior Superior al promedio Promedio ✓ Inferior al promedio Deficiente

Lámina 3vh

Oh... esta parece que es una figura femenina, pero es una persona que está sufriendo mucho. Ya sea por mucho cansancio, ya sea físico o emocional; pero hay un sufrimiento grande, porque no muestra la cara. Y está con una postura, una posición de cansancio, de agotamiento. Incluso pudiera atreverme a pensar que se quedó dormida (riza triste)... en esa posición, por lo que sus fuerzas no le daban para seguir haciendo sus actividades. Pueden ser... déjeme ver más a detalle la imagen. Por el mueble en el que está son actividades de casa.

La cabeza agachada, las manitos, así como realmente cansancio... los piecitos recogidos. Al fondo se ve como si hubiera un orificio donde estuviera un ratón (rizas). De ahí no veo nada más... parece que también tuviera una jorobita. No sé porque está con la manito así o es porque tiene una jorobita.

- **Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):**

Descriptivo: Figura femenina con una jorobita que no muestra la cara porque está sufriendo mucho, por cansancio físico o emocional. Tiene una postura agotada: La cabeza

agachada, las manos y los pies; demuestran mucho cansancio. Hasta parece dormida porque las fuerzas no le dan para seguir con sus actividades de casa.

Al fondo hay un orificio donde parece que hay un ratón.

Interpretativo: La desolación por cansancio físico y emocional puede impedirle a una mujer terminar con sus tareas. Incluso deformarla. El sufrimiento puede evidenciarse físicamente en la postura: La cabeza agachada, las manos y los pies.

Diagnóstico: sentimientos de depresión y soledad. Excesiva carga de trabajo, posible burn out. Sentimientos de impotencia. Negación de agresividad o violencia refiere conflicto: autoexigencia masoquista.

se presenta a sí misma vulnerable, comunica necesidad de cuidado y dependencia.

Mecanismo de defensa: racionalización y regresión

- **Héroe principal:**

Sexo: femenino

Edad: adulta

Vocación: actividades de casa

Intereses: realizar actividades de caza/ limpieza.

Capacidades o rasgos: Demostrar cansancio. Parecer dormida, sin fuerzas. sufrir- Vulnerabilidad: despojada de consciencia.

Imagen corporal, autoimagen o ambas: Servicial, exhausta. Deforme.

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe.**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): Realizar actividades de casa (limpiar). Descansar por demasiado esfuerzo y decaimiento físico o emocional. Está sufriendo. No muestra la cara. Posición de agotamiento. La cabeza agachada, las manitos, así como realmente cansancio... los piecitos recogidos.

Inferencia dinámica: Necesidad de cuidado. Vulnerabilidad: despojada de consciencia. Necesidad de ser altruista. Necesidad de ser complaciente y sumiso.

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: Manos, pies, cabeza. Joroba. Ratón. Dormir. Actividades de limpieza.

Que implican necesidades de o para: Necesidades de castigo y cuidado. Necesidad de servir.

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: arma **Que implican necesidades de o para:** negación de violencia/ agresión.

- **Concepto de ambiente (mundo) como:** Severo. Exigente, Fatigante.

- **Figuras vistas como:**

Figuras parentales (m ✓, f ✓) vistas como: anuladas **y la reacción del sujeto es:**

Figuras contemporáneas (m, f ✓) vistas como: anuladas **y la reacción del sujeto es:**

Figuras más jóvenes (m, f) vistas como: anuladas **y la reacción del sujeto es:**

- **Conflictos significativos:** Conflicto con agresión: auto agresividad, autoexigencia.

- **Naturalezas de las ansiedades: (✓)**

De daño, castigo físico o ambos ✓ De enfermedad o lesión ✓

De desaprobación ✓ De privación De falta o pérdida de amor ✓

De ser devorado De ser abandonado De ser dominado o indefenso ✓

- **Principales defensas contra conflictos y temores: (✓)**

Regresión ✓ Formación Reactiva Racionalización ✓ Aislamiento

Represión Introyección Negación Anulación Escisión

Identificación proyectiva

- **Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el “delito” es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Apropiado Inapropiado ✓ Demasiado severo (también indicado por la inmediatez del castigo) ✓ Inconsistente ✓ Demasiado indulgente

Respuesta inicial demorada o pausas ✓ Tartamudeo Otras manifestaciones de interferencia del súper Yo

- **Integración del yo que se manifiesta en: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Idoneidad del héroe: ✓

Desenlace: Feliz Infeliz ✓ Realista ✓ Irreal

Solución: Adecuada Inadecuada ✓

- Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Estructurada ✓ Desestructurada Estereotipada Original

Apropiada Racional ✓ Extraña Completa Incompleta ✓

- **Inteligencia:** (✓)

Superior Superior al promedio Promedio ✓ Inferior al promedio
Deficiente

Lámina 5

Aquí. Es una mujer que está rogando a un varón. Y este no le toma mucha... mucha atención. Está indiferente. Por la posición de las manos, es posible que ella le esté tratando de pedir atención o, tal vez amor o, que no se vaya... pero él no. Él está muy decidido a irse o a no tomarle en cuenta a ella. Puede ser una relación de pareja.

Ah... al fondo, se ve como ¿un señor? ¿otro señor está al fondo? Al fondo le veo yo como si estuviera otra persona, pero, con una... no tan... no se visualiza muy bien, pero parecería que es alguien... ay... no sé, pero yo vi imágenes como de un diablo ahí (risas). Perdón, pero yo vi que era una imagen como de un diablo ahí. Capaz él le está aconsejando mal a ella (corrección), a él a él. Porque incluso los ojitos de él, está mirando hacia... no tienen ni siquiera un punto fijo y la mirada de él, es feo. Fea es... como maliciosa, no sé.

- **Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):**

Descriptivo: relación de pareja donde una mujer que está rogando atención, amor o que no se vaya, (por la posición de sus manos) a un varón, que está indiferente. Decidido a irse o a no tomarle en cuenta. Porque al fondo hay un diablo, que le está aconsejando mal a ella, (corrección) a él. Porque su mirada es maliciosa y no tiene un punto fijo.

Interpretativo: el diablo puede influenciar las decisiones de los hombres. En ese caso, por más que sus mujeres rueguen, no podrán hacerlos cambiar de opinión.

Diagnóstico: Necesidad de estabilidad y dependencia. Rechazo hacia a figuras masculinas, que son vistas como malignas. Egoístas, traicioneras. Conduce a un conflicto de índole sexual, que se corrobora por la anulación del desnudo femenino, interpretada como un demonio. Temor al abandono. Pensamientos perturbadores sobre la soledad. Se intuye avistamiento o presencia durante un evento traumático.

- **Héroe principal:**

Sexo: femenino

Edad: adulta

Vocación:

Intereses: rogar a una pareja indiferente

Capacidades o rasgos: suplicar.

Imagen corporal, autoimagen o ambas: indefensa. Vulnerable y desvalida.

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe.**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): Rogar a una pareja indiferente.

Inferencia dinámica: Necesidad de cuidado. De amor. Temor a pérdida de cuidado. Necesidad de ser complaciente y sumiso

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: Rogar, Pareja, Diablo que aconseja mal. Ojos que no miran hacia un punto fijo.

Que implican necesidades de o para: Necesidades de cuidado y protección. Necesidad de búsqueda de amor. Culpa: sentimiento de insuficiencia personal. Se intuye avistamiento o presencia durante un evento traumático.

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: mujer desnuda

Que implican necesidades de o para: negación de escena sexual.

- **Concepto de ambiente (mundo) como:** Abandónico. Manipulador y diabólico.

- **Figuras vistas como:**

Figuras parentales (m, f) vistas como: **y la reacción del sujeto es:**

Figuras contemporáneas (m ✓ , f) vistas como: pareja decidida a no hacerle caso y **la reacción del sujeto es:** suplicar.

Figuras más jóvenes (m, f) vistas como: y **la reacción del sujeto es:**

- **Conflictos significativos:** Dependencia manifiesta. Temor al abandono. Pensamientos perturbadores sobre la soledad. se intuye avistamiento o presencia durante un evento traumático.

- **Naturalezas de las ansiedades: (✓✓)**

De daño, castigo físico o ambos De enfermedad o lesión De desaprobación
De privación ✓ De falta o pérdida de amor ✓ De ser devorado
De ser abandonado ✓ De ser dominado o indefenso Otra: de obrar por manipulación diabólica/ incorrecta.

- **Principales defensas contra conflictos y temores: (✓✓)**

Regresión Formación Reactiva Racionalización ✓ Aislamiento
Represión Introyección Negación Anulación Escisión
Identificación proyectiva Otro: proyección ✓

- **Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el “delito” es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Apropiado Inapropiado ✓ Demasiado severo (también indicado por la inmediatez del castigo) Inconsistente ✓ Demasiado indulgente también:
Respuesta inicial demorada o pausas ✓ Tartamudeo otras manifestaciones de interferencia del súper Yo

- **Integración del yo que se manifiesta en: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Idoneidad del héroe: ✓

Desenlace: Feliz Infeliz ✓ Realista Irreal ✓
Solución: Adecuada Inadecuada ✓

- Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Estructurada ✓ Desestructurada Estereotipada Original
 Apropiaada Racional Extraña ✓ Completa ✓ Incompleta

- **Inteligencia:** (✓)

Superior Superior al promedio Promedio ✓ Inferior al promedio
 Deficiente

Lámina 6vh

Ahí está una señora adulta mayor, con un joven. Muy probablemente sea su hijo. Y... ella está pensativa, mirando al horizonte; tal vez pensando en el futuro de su hijo. Pero él también está; con la mirada también hacia abajo... él también está pensativo, triste. Tal vez, puede ser porque como ya creció... y como todos los hijos tienen alas y tienen que volar con sus propias alas, tiene que dejarle a la mamita. Porque los dos están pensativos y tristes, entonces a lo mejor hay algo de separación física; pero no quiere decir que haya una separación emocional. Pero la mamita, la mayorcita, como mira a través de la ventana; quiere decir que tiene esperanzas de un buen amanecer.

- **Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):**

Descriptivo: todos los hijos tienen alas y cuando se alejan, se ponen tristes y, las madres miran con esperanza de un buen amanecer, porque hay algo de separación física; pero no quiere decir que haya una separación emocional.

Interpretativo: aunque los hijos tengan alas, no deben abandonar emocionalmente a sus madres.

Diagnóstico: temor o conflicto autonomía sumisión: la búsqueda de autonomía- Necesita la continua atención de su madre. Su aceptación funciona como motivación para lograr sus metas. El distanciamiento/ desapego se vive con angustia por dependencia. Resistencia a madurez emocional.

Dependencia manifiesta. Temor a ser abandonado. Pensamientos perturbadores sobre la soledad. relaciones codependientes.

- **Héroe principal:**

Sexo: masculino

Edad: joven.

Vocación: crecer.

Intereses: volar con sus propias alas

Capacidades o rasgos: estar tiste y pensativo.

Imagen corporal, autoimagen o ambas: Dependiente.

Principales necesidades y pulsiones del héroe.

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia):

Volar con sus propias alas. Separarse física, pero no emocionalmente.

Inferencia dinámica: Necesidad de independencia. Pero, necesidad de ser complaciente y sumiso. Necesidad de amor y aceptación. Temor al abandono. Necesidad de ser importante.

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: Madre e hijo, madre mayorcita. Separación física, no emocional. sobre el futuro y tristeza. **Que implican necesidades de o para:** Necesidades de cuidado y protección. Necesidad de búsqueda de amor. Culpa por la necesidad de independencia. Temor al abandono.

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: ninguna **Que implican necesidades de o para:** ninguna

- **Concepto de ambiente (mundo) como:** Abandónico.
- **Figuras vistas como:**

Figuras parentales (m ✓ , f ✓) vistas como: pensativa, mirando al horizonte; tal vez pensando en el futuro de su hijo y **la reacción del sujeto es:** no separarse emocionalmente

Figuras contemporáneas (m , f) vistas como: y **la reacción del sujeto es:**

Figuras más jóvenes (m, f) vistas como: y **la reacción del sujeto es:**

- **Conflictos significativos:** Dependencia manifiesta. Temor a ser abandonado. Pensamientos perturbadores sobre la soledad.
- **Naturalezas de las ansiedades: (✓)**

De daño, castigo físico o ambos De enfermedad o lesión De desaprobación
 De privación De falta o pérdida de amor ✓ De ser devorado
 De ser abandonado ✓ De ser dominado o indefenso Otra:

- **Principales defensas contra conflictos y temores: (✓)**

Regresión ✓ Formación Reactiva Racionalización ✓ Aislamiento
 Represión Introyección Negación Anulación Escisión
 Identificación proyectiva Otro

- **Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el “delito” es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Apropiado ✓ Inapropiado Demasiado severo (también indicado por la
 inmediatez del castigo) Demasiado indulgente también:

Respuesta inicial demorada o pausas ✓ Tartamudeo otras manifestaciones de
 interferencia del súper Yo.

Integración del yo que se manifiesta en: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Idoneidad del héroe: ✓

Desenlace: Feliz ✓ Infeliz Realista ✓ Irreal

Solución: Adecuada ✓ Inadecuada

- Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Estructurada ✓ Desestructurada Estereotipada Original
 Apropiada ✓ Racional ✓ Extraña Completa ✓ Incompleta

- **Inteligencia: (✓)**

Superior Superior al promedio Promedio ✓ Inferior al promedio
 Deficiente

Lámina 7nm

Aquí está una señora y una niña. La niña tiene... ¿un bebé?

No le veo bien. parece que fuera otro niño que tuviera en manos. No se le ve bien. pero... si fueran 3 personas las que estuvieran en la historia... la señora mayor es la mamá de la nena que está sentada. Y probablemente, la nena tiene... o bien es su hijo o, bien es un sobrino... pero creo que más es un hijo. Porque... y está pensativa porque es muy jovencita para tener un hijo. Y la mamá está preocupada, pero; igual está aconsejándole y tanto la mamá como la hija, saben que la mamá va a estar siempre presente en la vida de ella y que va a ser un soporte muy importante para ella y el desarrollo del nieto y... parece que es una casa acomodada.

- **Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):**

Descriptivo: la señora mayor es la mamá de la nena sentada, que tiene un hijo. Los 3 viven en una casa acomodada. La niña está pensativa porque es joven para tener un hijo. Su madre está preocupada pero aun así estará junto a ella y será un importante soporte para su nieto.

Interpretativo: las madres siempre apoyan a sus hijas. Siempre están presentes.

Diagnóstico: necesidad de cuidar y ser cuidada. Dependencia materna. Culpa por sexualidad.

- **Héroe principal:**

Sexo: femenino

Edad: niño

Vocación: madre.

Intereses: estar preocupada, porque es muy joven

Capacidades o rasgos: estar pensativo.

Imagen corporal, autoimagen o ambas: afligido. Necesitado de cuidado.

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe.**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): De estar siempre presente y ser soporte para su nieto.

Inferencia dinámica: Temor al abandono. Necesidad de amor y protección. Idealización de figura materna.

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: Señora mayor, madre. Nena con un bebé, que es su hijo. Casa acomodada. Preocupación por tener un hijo siendo muy joven. Madre que apoya y es un soporte.

Que implican necesidades de o para: Necesidades de cuidado y protección. Necesidad de búsqueda de amor. Culpa por necesidad de independencia. Temor al abandono.

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: ninguno **Que implican necesidades de o para:** ninguno

- **Concepto de ambiente (mundo) como:** Peligroso.

- **Figuras vistas como:**

Figuras parentales (m, f ✓) vistas como: madre que siempre apoya y es un soporte y **la reacción del sujeto es:** se preocupa porque es muy pequeña para tener un hijo, pero sabe que su madre siempre estará para ella

Figuras contemporáneas (m, f) vistas como: y **la reacción del sujeto es:**

Figuras más jóvenes (m ✓, f) vistas como: bebé y **la reacción del sujeto es:** temer, estar pensativa.

- **Conflictos significativos:** Dependencia materna manifiesta. Temor o culpa por la propia maternidad: es una tarea muy complicada para la que necesita ayuda.

- **Naturalezas de las ansiedades: (✓)**

De daño, castigo físico o ambos De enfermedad o lesión

De desaprobación ✓ De privación De falta o pérdida de amor

De ser devorado De ser abandonado ✓ De ser dominado o indefenso ✓

Otra:

- **Principales defensas contra conflictos y temores: (✓)**

Regresión ✓ Formación Reactiva ✓ Racionalización ✓ Aislamiento

Represión Introyección Negación Anulación Escisión

Identificación proyectiva Otro

- **Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el “delito” es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Apropiado ✓ Inapropiado Demasiado severo (también indicado por la inmediatez del castigo) Inconsistente Demasiado indulgente ✓ también:

Respuesta inicial demorada o pausas ✓ Tartamudeo otras manifestaciones de interferencia del súper Yo:

- **Integración del yo que se manifiesta en:** (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Idoneidad del héroe: ✓

Desenlace: Feliz ✓ Infeliz Realista ✓ Irreal

Solución: Adecuada ✓ Inadecuada

- Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Estructurada ✓ Desestructurada Estereotipada Original

Apropiada ✓ Racional ✓ Extraña Completa ✓ Incompleta

- **Inteligencia:** (✓)

Superior Superior al promedio Promedio ✓ Inferior al promedio Deficiente

Lámina 8vh

No sé por qué me acorde de domingo sabio; viéndoles por la imagen de lucecita en la cabeza (risas), sí no sé por qué.

Es... es un santo, un joven seguidor de Cristo y; era una persona... como su palabra lo dice santo, una persona buena. Una persona que se dedicaba para el servicio de los demás...pero no sé por qué me vino hoy a la mente (se ríe).

De ahí es como una lucecita que cae en la cabecita de él, pero lo que me llama la atención es que en la parte de atrás... están como.... (suspira), un señor con bisturí, que me imagino que debe ser un médico... que está sobre el cuerpo de una persona. Muy probablemente más bien él sea esa persona que está en la mesa y el espíritu de él (el niño) es el que está saliendo. Por eso es que sale la lucecita sobre la cabeza de él, pero no sé, es como yo le viera domingo sabio (se ríe).

Pero hay dos personas detrás de él, que parece que estuvieran haciendo una intervención tal vez quirúrgica me puedo decir. Por lo que está con... el bisturí.

Él es un niño, bueno la historia no sé muy bien, pero de lo poco que me acuerdo. Él es un niño de posición media y que desde que era niño, desde que era pequeñito era un niño excepcional, que seguía todas las reglas que, manda la biblia ya, y él; se podía deshacer de sus cosas para ayudar a los demás.

Entonces él hizo tantas obras buenas así de... de... obras... era un ser humano extraordinario ya, y por eso él se ganó el título de santo, cuando ya falleció lastimosamente se hacen santos luego de la muerte, nunca les reconocen cuando están vivos.

La muerte de él no me acuerdo, no me acuerdo realmente como era la muerte de él.

Él en sí, es más para los pobres o sea ayudaba a los pobres él por ejemplo si, por inventarme ahorita no me acuerdo muy bien la historia de la ayuda de él, pero por ejemplo si es que él veía a un chico o a un niño sin, sin casaca y estaba muriendo de frío, él se sacaba la casaca y le daba, le daba de comer por ejemplo él estaba con su sánduche y no tenía alguien, alguien no tenía que de comer dividía su sánduche a veces él se quedaba sin comida, eso.

El rostro de la persona que está sin, sin el bisturí porque hay 2, 2 varones está preocupado y viéndole con preocupación a la persona que está en, en la cama... y... nada más, creo.

- **Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):**

Descriptivo: Es Domingo Sabio, un joven seguidor de Cristo. Bueno, santo y a servicio de los demás. En la parte de atrás hay un señor con bisturí, que debe ser un médico, sobre el cuerpo de una persona... probablemente él sea esa persona, que está en la mesa y el espíritu de él (el niño), es el que está saliendo. Por eso es que sale la lucecita sobre la cabeza de él, pero no sé, es como yo le viera domingo sabio.

Era un niño de posición media, desde niño era excepcional, que seguía las reglas que manda la biblia: podía deshacerse de sus cosas para ayudar a los pobres, por ejemplo, si veía a un niño sin, sin casaca y estaba muriendo de frío, él se sacaba la casaca y le daba o, le daba su comida. Por eso se ganó el título de santo cuando falleció. Lastimosamente se hacen santos luego de la muerte, nunca les reconocen cuando están vivos.

Interpretativo: aunque seas excelente, lastimosamente, nunca te reconocen en vida.

Diagnóstico: Necesidad de reconocimiento frustrada. Necesidad de logro. Infantilismo en autoimagen. Super yo moderado por expectativas religiosas internalizadas.

Dependencia manifiesta hacia sus padres. Temor por pérdida de reconocimiento. conflicto entre autoexigencia autolesiva- necesidad de descanso. Interpreta que cualquier reconocimiento requiere un excesivo esfuerzo. Superyó severo respecto a la necesidad de seguir las costumbres y limitaciones morales establecidas. Temor a la transgresión.

Formación reactiva y aislamiento.

- **Héroe principal:**

Sexo: masculino

Edad: niño

Vocación: doctor, cristiano santo.

Intereses: ayudar a los pobres.

Capacidades o rasgos: deshacerse de sus cosas para ayudar a los pobres, por ejemplo, si veía a un niño sin, sin casaca y estaba muriendo de frío, él se sacaba la casaca y le daba o, le daba su comida.

Imagen corporal, autoimagen o ambas: santo, excepcional.

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe.**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): Seguir a cristo y la biblia. Si veía a un niño sin, sin casaca y estaba muriendo de frío, él se sacaba la casaca y le daba o, le daba su comida. Hacerse santo.

Inferencia dinámica: Crear dependencia en las relaciones que mantiene. Necesidad de sacrificio. Superyó fuerte. Necesidad de ser complaciente y sumiso.

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: Domingo sabio con una lucecita en la cabeza. La biblia, ayudar a los pobres. Una persona que se dedicaba para el servicio de los demás. Intervención quirúrgica. Médico con bisturí sobre el cuerpo de una persona. Persona en la mesa y el espíritu de él saliendo. Médicos miran preocupados. Ganó el título de santo, cuando ya falleció lastimosamente se hacen santos luego de la muerte, nunca les reconocen cuando están vivos.

Que implican necesidades de o para: Necesidades de cuidado y protección. Ser altruista y servicial. Necesidad de obediencia. Necesidad de reconocimiento. Necesidad de búsqueda de amor. Necesidad de descanso. Necesidad de autoexigencia

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: ninguna **Que implican necesidades de o para:**

- **Concepto de ambiente (mundo) como:** desabrigado, trágico.
- **Figuras vistas como:**

Figuras parentales (m ✓ , f) vistas como: doctor y **la reacción del sujeto es:** dejarse curar

Figuras contemporáneas (m , f) vistas como: y **la reacción del sujeto es:**

Figuras más jóvenes (m ✓ , f) vistas como: pobres y **la reacción del sujeto es:** trabajar por ellos.

- **Conflictos significativos** Dependencia manifiesta hacia sus padres. Temor por pérdida de reconocimiento. Autoexigencia autolesiva- necesidad de descanso. Interpreta que cualquier reconocimiento requiere un excesivo esfuerzo. Superyó severo respecto a la necesidad de seguir las costumbres y limitaciones morales establecidas temor a la transgresión.
- **Naturalezas de las ansiedades: (✓)**

De daño, castigo físico o ambos ✓ De enfermedad o lesión ✓ De desaprobación ✓

De privación ✓ De falta o pérdida de amor ✓ De ser devorado

De ser abandonado ✓ De ser dominado o indefenso ✓ Otra:

- **Principales defensas contra conflictos y temores: (✓)**

Regresión ✓ Formación Reactiva ✓ Racionalización Aislamiento ✓

Represión Introyección Negación Anulación Escisión

Identificación proyectiva Otro:

- **Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el “delito” es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Apropiado ✓ Inapropiado Demasiado severo (también indicado por la inmediatez del castigo) ✓ Inconsistente ✓ Demasiado indulgente

También: Respuesta inicial demorada o pausas ✓ Tartamudeo otras manifestaciones de interferencia del súper Yo

- **Integración del yo que se manifiesta en:** (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Idoneidad del héroe: ✓

Desenlace: Feliz Infeliz ✓ Realista Irreal ✓

Solución: Adecuada Inadecuada ✓

- Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Estructurada Desestructurada Estereotipada Original ✓

Apropiada Racional Extraña ✓ Completa ✓

Incompleta ✓

Inteligencia: (✓)

Superior Superior al promedio Promedio ✓ Inferior al promedio
Deficiente

Lámina 9mn

Hay... dos jóvenes, sí dos jovencitas... a ver... a ver si. Pero no sé si, realmente son 2 jóvenes o es un espejo (se ríe). Bueno si son 2 jóvenes porque está diferente, está diferente... el peinado si, si, está diferente el peinado.

Son 2 jóvenes (se ríe). Entonces son 2 jóvenes la una le ve a la otra, muy probablemente... puede ser por varias cosas, uno puede ser porque ella le cuida a la jovencita que puede ser menor... está con un rostro medio angustiado (la chica que corre), pero, la señora que le mira; está serena. Solo mirando. Está tranquila...

¿Qué llevan en la mano? Un cuaderno también creo que llevan... la que está mirando creo, es, me da la impresión que es un cuaderno o libro o algo que está llevando en la manito... Y la otra persona... la otra persona solo está elevándose un poquito... para caminar, me imagino que el vestido, debe ser grande. Que se eleva un poquito el vestido

como los antiguos (se ríe), para caminar y no, no pisar el vestido (se ríe)... ahora ya no se lleva así (se ríe).

De ahí que más, hay... a ver en la parte del fondo, pareciera que el del árbol por el que está detrás de la chica, pareciera que estuviera junto al río. Porque me da la impresión que es agua lo que está ahí y unas roquitas, pero no, no le veo. Como es a blanco y negro no sé... Pero parece que hay agua y roquitas también y las plantitas que están unas hojitas ahí del arbolito.

Bueno la señora que está serena viéndole a la chica ella probablemente si es que ella le está cuidando está tranquila porque ella porque la chica de adelante esta físicamente bien, pero la chica de adelante puede estar físicamente bien, pero hay algo que le preocupa los ojitos de ella como que indican que esta angustiada preocupada pero no sé por qué... si eso.

- **Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):**

Descriptivo: hay dos jóvenes... también puede ser un espejo. Pero se nota que son dos jóvenes diferentes porque el peinado es diferente. La una está cuidando de la que corre, que parece menor y tiene el rostro angustiado. Mientras la otra está serena, observando; porque la chica está físicamente bien. Pero hay algo que le preocupa. sus ojitos indican angustia, y preocupación, pero no se sabe por qué...

Están en un lugar junto al río, por la apariencia del paisaje, por el, el árbol, las rocas y las hojas

Interpretativo: Aunque un adulto esté vigilando que todo esté bien a nivel físico, no puede protegerte de la angustia emocional.

Diagnóstico: Dentro de sus relaciones personales, busca establecer dependencia. Buscar una figura que replique la de un cuidador, que infunda confianza o en su defecto, cuidar de quienes percibe menos aptos. Necesidades sexuales que generan culpa (introducción de agua y preocupaciones de jovencitas) de las que se busca huir generan frecuentes ansiedades y conflictos emocionales. Sensación de ser continuamente vigilada por la figura materna autoritaria.

- **Héroe principal:**

Sexo: femenino

Edad: adolescente/ en desarrollo

Vocación: correr con angustiada con un libro en las manos

Intereses: correr

Capacidades o rasgos: ojos angustiados

Imagen corporal, autoimagen o ambas: angustiada. pequeña. físicamente bien pero con los ojos angustiados.

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe.**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): Correr físicamente a salvo, pero con los ojos angustiados; recogiendo el vestido y con un libro en las manos mientras una señora la cuida desde un rincón, tras los árboles.

Inferencia dinámica: Necesidad de ocultar aquello de lo que se siente culpable. Necesidad de cuidado. Necesidad de búsqueda de amor y compañía. Dependencia. Temor a la transgresión. Búsqueda de información. Tendencia al tradicionalismo

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: Dos jóvenes, la mayor cuida a la menor. Manito, cuaderno o libro. Rostro angustiado. Vestido largo que ya no se usa, como los antiguos. Blanco y negro. Río. Agua y roquitas **Que implican necesidades de o para:** Ocultar sentimientos o preocupaciones. Búsqueda de calma

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: ninguna **Que implican necesidades de o para:** ninguna.

- **Concepto de ambiente (mundo) como:** Controlador

- **Figuras vistas como:**

Figuras parentales (m ✓, f ✓) vistas como: jovencita que observa y cuida con un libro en la mano **y la reacción del sujeto es:** correr con cara de angustia, pero físicamente bien

Figuras contemporáneas (m, f) vistas como: y **la reacción del sujeto es:**

Figuras más jóvenes (m, f) vistas como: y **la reacción del sujeto es:**

- **Conflictos significativos:** Ocultamiento de sentimientos y culpas, sentimiento interno de incomprensión y angustia. Dependencia manifiesta. Temor al abandono. Pensamientos perturbadores sobre la soledad. posible culpa sexual o existencia de un secreto o tabú del que se avergüenza y esconde.

- **Naturaleza de las ansiedades: (✓)**

De daño, castigo físico o ambos De enfermedad o lesión De desaprobación
De privación ✓ De falta o pérdida de amor ✓ De ser devorado
De ser abandonado ✓ De ser dominado o indefenso
Otra: de obrar por manipulación diabólica/ incorrecta.

- **Principales defensas contra conflictos y temores: (✓)**

Regresión ✓ Formación Reactiva Racionalización ✓ Aislamiento
Represión Introyección Negación ✓ Anulación Escisión
Identificación proyectiva Otro

- **Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el “delito” es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Apropiado Inapropiado ✓ Demasiado severo (también
indicado por la inmediatez del castigo) ✓ Inconsistente ✓ Demasiado
indulgente también:

Respuesta inicial demorada o pausas ✓ Tartamudeo otras manifestaciones de
interferencia del súper Yo

- **Integración del yo que se manifiesta en: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Idoneidad del héroe: ✓

Desenlace: Feliz Infeliz ✓ Realista Irreal ✓

Solución: Adecuada Inadecuada ✓

- **Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Estructurada ✓ Desestructurada Estereotipada Original
Apropiada Racional Extraña ✓ Completa ✓ Incompleta

- **Inteligencia: (✓)**

Superior Superior al promedio Promedio ✓ Inferior al promedio
Deficiente

Lámina 10

¡Ah! aquí es un beso. (Enternecida). Es un beso en la frente. Eso es un beso de cariño, es un beso de respeto, es un beso de... de amor incondicional... es un beso que, probablemente damos tanto papá o mamá a nuestros hijos... y la persona que recibe el beso está tranquila. Sí está tranquila

La relación, creo que... es una relación de familia. Y por lo visto son personas que se llevan muy bien. La persona que está recibiendo el beso, confía bastante en la persona que está dando el beso... y se siente... protegida, porque los ojitos parecían que estuvieran cerraditos. Uno cierra los ojos ante las personas... que... no tenemos miedo a cerrar los ojos. Porque sabemos que no nos va a pasar nada. Y eso, creo.

- Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):

Descriptivo: beso de cariño, respeto, amor incondicional en la frente. como el que le damos a papá, mamá y nuestros hijos. quien lo recibe está tranquilo. Son personas que se llevan muy bien. quien lo recibe confía bastante y se siente protegida porque tiene los ojos cerrados. sabe que no le va a pasar nada.

Interpretativo: La familia protege, hay que confiar con los ojos cerrados.

Diagnóstico: Dependencia hacia su familia. Necesidad de conservar su protección y cooperar con lo establecido, asegurando mantener su aceptación, respeto y confianza. Pero para eso, debe también ser incondicional con ellos y sus deseos. Mecanismos de defensa: formación reactiva y racionalización

- Héroe principal:

Sexo: femenino

Edad: adulto

Vocación: desconocida

Intereses: sentirse segura y protegida

Capacidades o rasgos: recibir un beso en la frente

Imagen corporal, autoimagen o ambas: estar protegida

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe.**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): Recibir un beso.

Inferencia dinámica: Necesidad de conservar la protección de familia, su aceptación, respeto y confianza

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: Familia **Que implican necesidades de o para:** Agradar al grupo familiar

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: Besos de despedida o saludo.

Que implican necesidades de o para: Negar la necesidad de autonomía.

- **Concepto de ambiente (mundo) como:** Controlador. De amor y cuidado condicionados.

- **Figuras vistas como:**

Figuras parentales (m ✓, f ✓) vistas como: figura que da un beso y **la reacción del sujeto es:** recibir y sentirse segura

Figuras contemporáneas (m, f) vistas como y la reacción del sujeto es:

Figuras más jóvenes (m, f) vistas como: y **la reacción del sujeto es:**

- **Conflictos significativos:** Dependencia manifiesta. Temor al abandono. necesidad de negar tendencia a la autonomía y dar una imagen sumisa.

- **Naturalezas de las ansiedades: (✓)**

De daño, castigo físico o ambos De enfermedad o lesión De desaprobación ✓

De privación ✓ De falta o pérdida de amor ✓ De ser devorado

De ser abandonado ✓ De ser dominado o indefenso Otra:

- **Principales defensas contra conflictos y temores: (✓)**

Regresión Formación Reactiva ✓ Racionalización Aislamiento

Represión Introyección Negación Anulación Escisión

Identificación proyectiva Otro: proyección ✓

- **Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el “delito” es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Apropiado ✓ Inapropiado Demasiado severo (también indicado por la inmediatez del castigo) Inconsistente Demasiado indulgente también:

Respuesta inicial demorada o pausas Tartamudeo otras manifestaciones de interferencia del súper

- **Integración del yo que se manifiesta en:** (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Idoneidad del héroe: ✓

Desenlace: Feliz ✓ Infeliz Realista ✓ Irreal

Solución: Adecuada ✓ Inadecuada

- Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Estructurada ✓ Desestructurada Estereotipada Original

Apropiada ✓ Racional Extraña Completa ✓ Incompleta

- **Inteligencia:** (✓)

Superior Superior al promedio Promedio ✓ Inferior al promedio Deficiente

Lámina 13vh

Están 2 personas en una habitación. La una, la que está acostadita, es una mujer y un varón es el que se está levantando. El señor está con la manito tapada la cara... puede ser 2 cosas o está cansado o no quiere que le vean la cara.

Pero me llama la atención que la chica esté con el brazo caído, fuera de la cama. Lo que quiere decir o qué bien está desmayada o... sufrió algo. Porque esa no es una posición ni siquiera para dormir... Es una postura para sueño; porque si uno quisiera descansar, no pudiera, porque se tensa la articulación. Entonces a ella le pasó algo... a ella paso algo.

No sé qué le pudo haber pasado, pero ella no está en condiciones... o sea condiciones físicas; si es que, por si acaso está gozando de vida todavía... la parte psicológica no creo que sea tan buena, porque la postura de ella no está bien. Me da la impresión de que le paso algo.

Y con relación a esta persona... que no muestra la cara... tal vez sea vergüenza. Porque si le hubiese encontrado así a ella, fuera diferente la reacción. Fuera una reacción de susto y estuviera el rostro admirándole a ella. Pero él no le mira a ella: Se tapa la cara. Es probable que él es el causante del sufrimiento de esa chica o de lo que le haya pasado a esa señora.

De ahí se ven libros, eso quiere decir que son personas que, si les gusta la lectura, por lo tanto, deben tener algo de conocimiento. Y ahí hay un cuadro, que no diviso bien que está en ese cuadro. Pero hay un cuadro también... A lo mejor, si es que él está en una habitación... porque es una habitación... Es probable que él sea parte de la familia. O para que haya tenido acceso a entrar a la habitación de la chica. O bien la chica está en la habitación de él y algo pasó. Pero de ahí no sé... Si es que ella está sin... porque pareciera que estuviera sin ropa, pues se le ve la parte de los senos; lo primerito que se me viene a la mente es que... tal vez tuvieron contacto físico y algo pasó. Pero, no ha de haber sido por gusto de ella porque... ella estuviera de diferente postura y él no estuviera así.

- **Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):**

Descriptivo: Dos personas en una habitación en donde se ven libros. Son personas a las que les gusta la lectura. Deben tener algo de conocimiento. La mujer está desmayada con el brazo caído. No está bien física o psicológicamente si aún goza de vida. El hombre que está levantado con la manito tapada la cara, tal vez tiene vergüenza. Él no le mira, es probable que sea el causante de su sufrimiento, o de lo que le haya pasado. Hay un cuadro en la pared. Probablemente él sea parte de la familia, para que haya tenido acceso al cuarto de la chica. O ella está en la habitación de él. Tal vez tuvieron contacto físico porque a ella se le ve la parte de los senos, pero de haber sido por gusto de ella estuviera de diferente postura y él no estuviera así

Interpretativo: El contacto sexual indeseado termina en un desenlace fatal y genera vergüenza. Las mujeres deben temer a los hombres, incluso a su familia. No se puede confiar en nadie, la sexualidad es peligrosa.

Diagnóstico: Conflicto sexual: culpa y temor por deseo sexual. Se utiliza la anulación y la racionalización como principal mecanismo de defensa.

- **Héroe principal:**

Sexo: femenino

Edad: adulto

Vocación: indefinida

Intereses: lectura

Capacidades o rasgos: estar en un mal estado psicológico o físico, si aún goza de vida; por su postura

Imagen corporal, autoimagen o ambas: abusada sexualmente. Desnuda. Posiblemente muerta o gravemente herida.

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe.**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): Permanecer tendida en la cama, en una posición incómoda mientras su pareja se tapa la cara con vergüenza.

Inferencia dinámica: Temor a las relaciones sexuales.

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: Cuadros, libros. vergüenza. desnudez. Manitos y ojos. Una habitación a la que entra un familiar.

Que implican necesidades de o para: Hipervigilancia paranoide.

Cuidado.

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: ninguna **Que implican necesidades de o para:** ninguno

- **Concepto de ambiente (mundo) como:** Peligroso. Abusivo.

- **Figuras vistas como:**

Figuras parentales (m, f) vistas como: y la reacción del sujeto es:

Figuras contemporáneas (m ✓, f) vistas como: hombre que se tapa la cara con vergüenza **y la reacción del sujeto es:** estar gravemente herida física o psicológicamente.

Figuras más jóvenes (m, f) vistas como: y la reacción del sujeto es:

- **Conflictos significativos:** Temor hacia las figuras masculinas, que son vistas como amenaza.

- **Naturalezas de las ansiedades: (✓)**

De daño, castigo físico o ambos ✓ De enfermedad o lesión ✓ De desaprobación
De privación De falta o pérdida de amor De ser devorado

De ser abandonado De ser dominado o indefenso ✓ Otra:

- **Principales defensas contra conflictos y temores: (✓)**

Regresión Formación Reactiva Racionalización ✓ Aislamiento
Represión Introyección Negación Anulación ✓ Escisión
Identificación proyectiva Otro

- **Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el “delito” es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Apropiado Inapropiado ✓ Demasiado severo (también indicado por la inmediatez del castigo) ✓ Inconsistente Demasiado indulgente también:

Respuesta inicial demorada o pausas ✓ Tartamudeo ✓ otras manifestaciones de interferencia del súper Yo: ✓

- **Integración del yo que se manifiesta en: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Idoneidad del héroe: ✓

Desenlace: Feliz Infeliz ✓ Realista ✓ Irreal

Solución: Adecuada Inadecuada ✓

- **Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Estructurada Desestructurada ✓ Estereotipada Original Apropiaada
Racional ✓ Extraña Completa ✓ Incompleta

Inteligencia: (✓)

Superior Superior al promedio Promedio ✓ Inferior al promedio
Deficiente

Resumen

La participante se identifica mayormente con figuras femeninas (2, 3vh, 5, 6vh, 7nm, 9nm, 10, 13vh) y de edades infantiles (1, 7nm, 8vh, 9nm) y adultas (2, 3vh, 5, 19, 13vh). utiliza una identificación masculina en las láminas (1, 6vh y 8vh). Las

vocaciones más utilizadas en sus personificaciones son las referidas a figuras de logro y cuidado hacia los demás. Sus intereses manifiestos también están relacionados con la intelectualidad (1,2, 9nm, 13vh), pero sobre todo, con una fuerte necesidad de alejarse de su realidad actual, distanciarse de lo tradicional, que obstaculiza su autonomía y autorrealización (2, 6vh, 7nm, 8vh, 9nm) negándose, en ocasiones a cumplir con aquello que considera un mandato impuesto.

Tal rebeldía, también genera preocupación, estrés y conflictos emocionales (1, 3vh, 5, 6vh, 7nm, 9nm); temor o culpa (1, 2 5, 7nm, 9nm). Se estima identificación con personajes abusados, castigados o que deben sacrificarse continuamente (1,3vh, 8vh, 13 vh,) o que se encuentran tristes o incómodos en su entorno (2, 5, 6vh, 7nm, 9nm). Por otro, las historias denotan miras intelectuales y de logro; siempre al servicio de los demás (1,2, 6vh, 8vh,13vh). la imagen corporal se conserva dependiente(1, 3vh, 5, 6vh,7nm,8vh,9nm,13vh) y vulnerable (1, 3vh,5, 7nm, 8vh, 9nm).

Se intuyen necesidades de reconocimiento, aprobación y admiración: 1,2,3vh, 6vh, 8vh. Así como de sumisión y obediencia : 1, 3vh, 5, 6vh, 7nm, 8vh, 9nm, 10; para ocultar sentimientos de culpa y mantener el cuidado y amor del otro 1, 2, 3vh, 5, 6vh, 7nm, 8vh, 9nm, 10. También se evidencia la necesidad de descanso por agotamiento físico y emocional (3vh,7 nm,8vh,10) y necesidad de tranquilidad y calma (6vh,7 nm,9 nm,10).

Se puede intuir autoexigencia (1,2,3vh,8vh) existen sentimientos de culpa, tristeza y temor al castigo (1,3vh, 5, 6vh,) así como temor a la sexualidad (7nm, 9nm, 13vh) y requiere reprimir los símbolos sexuales, de fertilidad y agresividad implícitos (1,2, 3vh, 5).

las figuras parentales son, en general vistas como castigadoras, dominantes o preocupadas. las demás figuras estás comúnmente anuladas o son vistas como abandonicas (5) y las figuras más jóvenes se aperciben como bebés, que necesitan protección. (7).

Los conflictos hacen referencia al burn out, 1,3,8vh, temor a la muerte o a que *algo malo pase* (1, 3vh, 6vh, 7 nm, 8 vh, 13 vh). Temor a figuras masculinas, en donde el sexo o figuras relativas son percibidas como amenaza (1,5,13vh)y genera perturbación. Existen conflictos de en cuanto a necesidades de autonomía y sumisión que subyace en un conflicto entre la dependencia materna y las necesidades de logro que generan culpa. la autoexigencia excesiva y la necesidad de descanso (1,2,3vh,5,6vh,7nm,8vn,9

nm,10,13vh). Se evidencian sentimientos de depresión. Las ansiedades más frecuentes están relacionadas con el abandono (3vh, 5, 6vh, 7nm, 9nm, 10), la pérdida o falta de amor (1,2,5,6vh,8v,9 nm). La desaprobación (1,2,3vh,7nm,8vh, 10) Es ser indefenso o devorado (3vh, 7nm, 8vh, 13vh) la enfermedad o lesión (3vh, 8vh, 13vh). también hay historias en donde se teme actuar de forma maligna (5, 8vh) o por posesión diabólica, que expresa una moral tradicional (7nm 8vh, 9nm).

las defensas más utilizadas son regresión (1,3vh,6vh,9nm), intelectualización (1, 2, 5, 6vh,7nm,9nm, 8vh,10,13vh) y formación reactiva (2,7nm,8vh,10).

el super yo es mayormente severo (1, 3vh, 5, 9nm, 13vh). se manifiesta en respuestas pausadas (1,2,5,6vh,7nm,9nm,13vh), tartamudeo (2, 13vh), risas (2,3vh,5,6vh,9nm) y autocorrecciones (1,2, 8vh, 9nm, 13vh)

Desenlace del yo mayormente infeliz. Realista y soluciones adecuadas, permiten un pensamiento estructurado, apropiado, prevalentemente racional, y completo por lo que se infiere inteligencia promedio.

5.3.2. Transcripción de entrevistas

Primera entrevista: 17/06/2021

Encuentro inicial. Situación.

Estoy contenta y agradecida con dios porque no me falta nada... sí, estoy un poco cansada, porque mi hija de 9 años despertó en la madrugada y conversamos durante horas.

Respecto a lo laboral. la verdad, puedo decir que tengo un ritmo de vida estresante. Es difícil por el tipo de pacientes que debemos atender. Al fin y al cabo el covid sigue siendo una enfermedad nueva, cambiante... Todo el tiempo se descubren cosas nuevas... no se sabe hasta ahora qué mismo... hacer.

Ahora es menos denso el ambiente; porque como ya estamos vacunados, ya no tenemos que estar con esos trajes. Ahí sí que era feísimo. Uno se sentía como que iba a la guerra y, teníamos que estar un tiempo determinado dentro del covitario porque con esos equipos no había como quedarse tiempos prolongados.

Ahora no es nada, en comparación. Pero aun así... Yo creo que lo más difícil son los familiares de los pacientes. Son, muchas veces demandantes; verbal e incluso físicamente agresivos. La otra vez nos quisieron pegar a un doctor, piensan que uno tiene la culpa de las muertes, como que uno se guarda las cosas. Vienen como que a exigir y,

no. Nosotros hacemos lo que podemos y también nos ponemos en riesgo. No desmerezco los sentimientos. Pero muchas veces ya no está en nuestras manos... a veces no sabemos cómo actuar tampoco y la desesperación de los familiares no ayuda a los pacientes tampoco...

Yo la verdad, nunca esperé estar en el lugar en el que estoy, fue como quien dice... no sé. solo me llamaron y me dijeron que ese era mi lugar. Y ya pues. quién sabe cómo terminé ahí. La verdad he intentado mantener la calma... yo veía que mis compañeros, a los que les llamaron primero para el covitario se desesperaban. Lloraban; bueno, como si ya se fueran a morir. Yo tomé la distancia necesaria con mi mamá, mi papá y mi guagua... ocupando la mascarilla y ya, bueno. Que sea lo que Dios quiera. Por suerte, con salud.

Lo más feo en verdad fue... y bueno, es, yo creo que ver a los pacientes y saber que no se van a mejorar... pero uno tiene que seguir trabajando por ellos. Me pasó que, con una señora mayor... en verdad ya estaba malita. Cuando ella se murió yo sí... yo sí me puse mal. Si estuve mal. yo sé que yo hice las cosas mal... Ya el último rato, no quería comer con las enfermeras. Me preguntaba si iba a salir y le decía que sí. que ella sí iba a mejorarse. Yo misma le daba de comer y solo conmigo comía, pero no pude salvarle. Ese día sí lloré.

Ella tenía 84 años. Era una mujer, bien fuerte, a la que le habían pasado muchas cosas en la vida. Una persona a la que le gustaba hacer las cosas, que no se dejaba vencer. Bien fuerte. Bien, bien fuerte. Independiente. Y yo, me apersoné de ella. Conversábamos bastante. y yo le fallé; porque, le dije que ella iba a estar bien, le oculté su verdadero estado de salud... pero yo veía, y ella también lo mejor sentía que no iba a poder salir. Pero yo no quería que su ánimo decaiga.

Cuando se murió no deje que nadie me vea llorar. Salí y ahí si lloré... (ojos llorosos). Pero no lloré en frente de mi hija ni de mis papás, porque ellos se pueden asustar y uno tiene que ser más bien la seguridad... en todo ese tiempo, solo les había dicho que la situación era difícil, que había que cuidarse. nada más puntual, porque ellos veían en las noticias y quieren saber detalles. Pero no, qué más les voy a decir. no les quiero alterar...

Yo solo... dejé que pase... no conté. Creo que un día después o esa tarde, yo doy clases en la Universidad del Azuay, entonces justo estaba hablando de la ética, del pacto

ético que uno hace cuando se gradúa y, uno de los compromisos es siempre ser honesto con los pacientes sobre su estado de salud... (le tiembla la voz). Y les decía a los chicos que en mi caso; no pude, con esta paciente. No pude decirle la verdad sobre su real estado de salud. Yo quería mantener su esperanza... ella me había dicho que tenía mucho miedo de morir. De ya no salir de ahí nunca más. Y yo le dije que sí va a salir... pero yo sabía que era mentira. Y me puse a llorar frente a mis estudiantes (titubea)... En mi caso, yo no pude hacer honor a ese juramento... Me da mucha vergüenza “no me gusta que me vean llorar.

Encima después del incidente con los alumnos, los chicos, bueno, son unos lindos mis estudiantes... pero llegó a oídos de los colegas, de lo que yo me había puesto a llorar... y se preocuparon, por qué; es que yo no soy para andar llorando. Entonces, entre todos los maestros hicieron una reunión y me propusieron, que en verdad; tome... tome terapia: Porque... a lo mejor estaba muy estresada y no querían que algo malo me pase, a lo mejor tenían miedo de que yo esté mal, emocionalmente. Entonces yo sí acepté la recomendación. No iba a hacerme daño... Estuve atendiéndome con una profesional de la UDA mismo, porque nosotros tenemos seguro ahí y ya, después de varias sesiones me dijo que en realidad se trataba de una.... una ¿tristeza episódica? me dijo... y me dijo que yo era una mujer capaz de alcanzar sus objetivos y proteger a su familia; sin embargo, que debo protegerme a mí misma también, antes que nada.

Pero sí lo pasé mal... Mal pasé. No tuve ni mucho tiempo de procesar ni nada, pero tenía un dolor, porque yo a ella; como fuer le consideraba mi amiga. Aunque no tenga sentido, porque uno no es amigo, es médico, pero me dolió tanto la muerte de ella. Fue... (Pausa). Si, si me sirvió, para conocerme más la terapia.

Por suerte sé que tengo el apoyo de mi familia y de mis colegas. No es que seamos tan unidos con mis colegas, pero, si puedo decir que siento un apoyo. Sé que no estoy sola.

Eso. Yo le agradezco por su tiempo. Por escuchar. Dios pone en nuestro camino a las personas que necesitamos... tal vez usted me enseñe algo que yo no sé... ahora me siento en realidad más tranquila.

Segunda entrevista 24/06/2021

Comentario inicial

Me he sentido más calmada en el trabajo y, en general, me gusta mucho hablar. Me hace bien... en el trabajo todo, siempre soy bien habladora. Ya le ha de contar Carmita... es que, por mi parte creo... Me gusta hacer menos tenso el ambiente, ahora que, bueno estamos hablando del trabajo, ser un apoyo para mis compañeros de trabajo. Hacer las cosas amenas en lo que se pueda en medio de la turbulencia, con los médicos. Para mí, no sé si sea... o no, pero yo prefiero transmitir felicidad, aunque por dentro uno pueda estar preocupada, triste... esas cosas ayudan. Como decía... a veces la relación es la que más ayuda puede ser.

Historia clínica.

Tengo 43 años. Nací en Cuenca. Soy madre soltera... Sí, yo soy cuarto nivel.

Relaciones interpersonales.

Yo estudié en las Salesianas, desde bien chiquita. Siempre he tenido afición por muchas cosas. Desde chica misma... Me gustaba bastante ver películas, leer... y hacer todo tipo de juegos, de deportes. Ahora también me gusta, pero siempre he sido más familiar

De cuando era chiquita no me acuerdo mucho. Me acuerdo más de cuando ya estaba en el colegio, no sé por qué (risas) pero en general, siempre he sido una persona muy feliz. Me llevo muy bien con mis papás, con mis tíos. Siempre creo, tengo la sensación de que siempre estuvieron cuidándome, viéndome que esté bien... feliz.

Ya de más grandecita, ya me acuerdo, cuando estaba en el colegio. Éramos buenas... yo creo que soy más o menos tímida al principio. Luego ya, voy cogiendo confianza y ya, no me callo (risas) perdón. Entonces así mismo creo que éramos todas. Guaguas... yo me sentía pero, más... responsable que ellas. O sea, por qué. En mi caso, es que, a veces mis amigas me preguntaban cosas de los novios, por ejemplo. A veces de cómo hacer. Y yo decía... no sé... es que yo no sé.

Por qué no le preguntaré a su mamá... es que yo siempre le decía cualquier cosa... mami, es que me parece guapo un chico... hasta cosas que a veces (risas) qué vergüenza... es que, yo le decía nomás a mi mami cualquier cosa, que sí había una fiesta... y ella ya me quería ayudar a ver cómo irme... ah, le sabía decir: mami es que ese chico me gusta y ella me... me preguntaba qué cómo así... y yo le decía nomás. Ni tenía vergüenza... es que tiene un lindo rabo. Le decía. Eso les veía. (Risas). Se moría de risa mi mamá.

Y ya para irnos a fiestas, cualquier cosa; me decía que le pregunte a mi papá. Y yo igual sí le tenía confianza a mi papi, nunca miedo. Siempre nos ha tratado bien.

Y bueno, con mis amigas, si era una linda amistad. Pero de todas formas nos juntábamos a hacer deberes. Esas cosas. Era una amistad profunda, pero yo a mi mami siempre la consideré mi confidente; mi mejor amiga. Con mi jorga éramos las más estudiosas, alumnas bien destacadas, toda parte del cuadro de honor.

Yo creo que mi rol en mi grupo de amigos era ese, ser capaz de aconsejar. Siempre fui yo la más... las que les hacía entrar en razón. Creo que me veían como más madura. Ellas, algunas son arquitectas, yo nomás soy médico.

Estaba me acuerdo que estaba entre arquitectura o ingeniería civil, algo así o medicina. Pero ya me decidí por medicina. Mis papis nunca me presionaron... a mis amigas si les presionaban creo. A mi no. Lo que yo quisiera... y justo cuando yo estaba por los 18 añitos, para elegir justo la carrera, cuando mi abuelita falleció. Yo, no sé... siempre les he tenido mucha... mucha ternura a los ancianos y esa partida, fue dolorosa, sí. Pero en compañía siempre de mi familia.... A lo mejor eso sí influyó en mi elección de carrera... Claro, y también, ahora que pienso... a lo mejor con la paciente que le conté la otra vez. Puede ser que en algo me haya recordado a ella. No ve que... bueno, todas las personas son diferentes, pero. Tal vez si noté algo similar. La señora iba a partir de este mundo sin sus seres queridos... yo creo, no sé. a lo mejor porque soy la mayor sentía que era la más querida de las nietas... no es que no les hayan querido a mis hermanas. Pero a lo mejor una como ya es un poquito más grande y... como que le toman más en cuenta para cualquier cosa, a lo mejor por eso me apersoné con ella. Aja...

De ahí yo tuve una buena infancia, me llevaba, me acuerdo; incluso más que con mis amigas que con mi prima. Ella era como mi hermana. Siempre estábamos juntas... en realidad yo no era mucho de novios y mis papis también me cuidaban, en el sentido de que, no querían que me hagan daño. Pero bueno, siempre aceptaron lo que yo decidiera... y eso si fue una experiencia difícil... porque de muy chiquita si me enamoré de un chico que no me convenía... y al final, para no hacer largo el cuento, mi prima y él tuvieron una relación... él me engañó con ella. Yo tendría unos 15 o 16 años igual que ella... Fue duro, porque no solo le perdí a él, sino a ella. Ahora no es que estamos mal. Nos saludamos, pero cómo va a ser lo mismo... mi papi si me dijo, que tenga cuidado, no es que él no le haya caído bien, sino que... tal vez por cuidarme... de ahí ellos terminaron

igual. Yo sufrí mucho. Me quedé con una sensación tan fea. Imagínese, él era mi vecino de toda la vida, yo le veía siempre.

De ahí, como me quedé con eso, esa fea experiencia... si me gustaban otros chicos pero nunca llegaba a nada. Me es medio difícil enamorarme, yo creo.

Al papá de mi hija le conocí cuando yo tenía 30. En la validación del internado, ambos estábamos haciendo en el Oriente. Ahí nos hicimos novios... no nos casamos nunca. Yo me embaracé y estábamos viviendo en unión libre. Terminamos, porque... bueno, en realidad al inicio yo no quería creer, él también me decía que eran habladurías de la gente, pero no. Él me estaba siendo infiel. Hasta ahora niega. Sí me decían todos... gente que me quería, que me consideraba. Me contaban que le habían visto. Pero yo, pensando en hacer lo mejor, confié. hice caso omiso a los chismes, que él decía.

Nos separamos ya hace 3 años. ahora, ya, hasta puedo hablar de eso sin llorar, pero en ese tiempo si fue de mucho sufrimiento. Qué puedo hacer, más bien ahora rezo bastante, para que todo le vaya bien, porque eso también es la estabilidad de mi guagua... Sí, ya vivimos juntas años con mis papis. <en la casa de mis papis, sí. Estamos bien. Mi mami me ayuda bastante. Me encanta vivir así, la verdad (risas). Ya vivo tranquila, no... no me estoy preocupando de cosas que no tienen sentido... en realidad si creo que algún momento él llegó a ser una carga. ahora me gusta más mi vida, pero no sé si me volvería a enamorar.

Igual le recuerdo, las cosas buenas también. Es el papá de mi hija... no sé. creo que es bueno centrarse en lo bueno que tiene la gente. Y como digo, ahora estoy súper bien con mis papis. Mi mami que siempre ha sido mi mejor a miga y mi papi también que es tan cariñoso. No me puedo quejar.

Sobre el trabajo, yo creo que he aprendido a ser un apoyo para todos. Me encanta mi trabajo. ser profesora, también. Lo único, que sí, yo creo que no es para cualquiera. Es bastante difícil ver a las personas sufriendo y uno no puede asegurar que las cosas van a salir bien. Que la paciente va a sobrevivir, a pesar de que una se empeñe y trabaje día y noche... Yo veo, a veces, hay... Hay médicos que pareciera que solo llegan a hacer su trabajo, ven a sus pacientes y se van... yo no puedo evitar involucrar mis sentimientos... nunca permito que me vean llorar... es duro. Hay días muy malos y uno necesita ser muy fuerte.

Lo que a mí me mantiene en pie, yo creo que es mi hija Yo pienso en mi hija. Con el apoyo que me dan mis papás y lo afortunada que soy por tenerlos. Pero sí es duro. además me gusta hacer muchas cosas. Me encanta mucho el arte, ver películas... no soy de salir mucho, pero... me entretengo. Y me gusta trabajar. La verdad, ellos. mi mami, siempre ha sido mi gran, gran fortaleza, desde pequeña. Cuando me estaba divorciando, cuando me gustaba alguien en el colegio. mi papi igualmente, siempre han sido mi voz guía. Y mi guagua es la que me da el sentido y la fuerza, tenemos entre todos una relación bien bonita, llena de comprensión, como debe ser. Si bien, a lo mejor no, en otros sentidos o con otra gente como le decía no se ha logrado... ellos, ellos han sido y siempre estarán para mí como yo para ellos. . , .

Es importante, cuando uno está trabajando bajo tanto estrés. Las risas, El que haya risas, aun sabiendo que la mayoría no va a poder salir del covitario. Nos ayuda a nosotros y también a los pacientes bastante. También, o sea; cómo se imaginan ellos son como, lo más cercano que tenemos a la vida social. Yo me he alejado del resto de mi familia, de mis otras amigas... incluso de los otros médicos, porque nuestro trabajo si es complicado.

Tercera entrevista 8/07/2021

Reacción aplicación del test TAT.

... y cómo estoy (risas) ¿Estoy medio loca? Es que... no es como los test, con preguntas así, puntuales. Y no sé qué me hizo sentir rara. Como que uno termina contando la vida, sin querer. No sé, algunas cosas no sé ni por qué dije... (risas).

Primera vez que me hacen ese test, primera vez que veo esas imágenes... Interesante. Bien interesante. Sí me quedo como, que por qué... como uno no se conoce al cien por ciento y sobre todo... por , por el estrés, por todas las responsabilidades una si se puede enfermar... porque, se conoce una partecita nomás... eso, Muchísimas gracias Dani.

Si, de eso nomas. Lo de mi trabajo, lo que ha pasado ahí le he contado... para este momento es así como están las cosas. Unos días más otros menos cansados. Si, así mismo es pero, ya más en calma. Esa es la idea. Ya pues. Que gusto. Nos vemos Dani, a usted.

5.3.3. Test SCL-90-R

SCL-90-R.
Adaptación UBA. CONICET. 1999/2008.
Prof. M.M. Casullo.

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Cátedra Prof. M.M. Casullo. 1998. CONICET.

L. R. Derogatis.
Adaptación U.B.A. 1999.

Nombre: Nelly Astudillo Espinoza Edad: 43 Fecha de hoy: 26/07/2021

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:
☒ Mujer ☐ Varón

Educación:
☐ Primario incompleto ☐ Secundario incompleto ☐ Terciario incompleto
☐ Primario completo ☐ Secundario completo ☒ Terciario/universitario completo

Estado civil:
☒ Soltero ☐ Divorciado ☐ Viudo/a
☐ Casado ☐ Separado ☐ En pareja

Ocupación: Doctora en medicina

Lugar de nacimiento: Cuenca

Lugar de residencia actual: Cuenca

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.	X				
2. Nerviosismo.	X				
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.	X				

Escaneado con CamScanner

37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.	X					
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.	X					
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.	X					
	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho	
40. Náuseas o dolor de estómago.	X					
41. Sentirme inferior a los demás.	X					
42. Calambres en manos, brazos o piernas.		X				
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.	X					
44. Tener problemas para dormir.	X					
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.	X					
46. Tener dificultades para tomar decisiones.	X					
47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.	X					
48. Tener dificultades para respirar bien.	X					
49. Ataques de frío o de calor.	X					
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.		X				
51. Sentir que mi mente queda en blanco.	X					
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.	X					
53. Tener un nudo en la garganta.	X					
54. Perder las esperanzas en el futuro.	X					
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.	X					
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.	X					
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a	X					
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados	X					
59. Pensar que me estoy por morir.	X					
60. Comer demasiado.	X					
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.	X					
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.	X					
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.	X					
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.	X					
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.	X					
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.	X					
67. Necesitar romper o destrozar cosas.	X					
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.	X					
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.	X					

70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.

71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.

72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.

73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.

74. Meterme muy seguido en discusiones.

75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.

76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.

77. Sentirme solo/a aún estando con gente.

78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.

79. Sentirme un/a inútil.

80. Sentir que algo malo me va a pasar.

81. Gritar o tirar cosas.

82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.

83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.

84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.

85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.

86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.

87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.

88. Sentirme alejado/a de las demás personas.

89. Sentirme culpable.

90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.

	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.	X				
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.	X				
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.	X				
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.	X				
74. Meterme muy seguido en discusiones.	X				
75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.	X				
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.	X				
77. Sentirme solo/a aún estando con gente.	X				
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.	X				
79. Sentirme un/a inútil.	X				
80. Sentir que algo malo me va a pasar.	X				
81. Gritar o tirar cosas.	X				
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.	X				
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.	X				
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.	X				
85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.	X				
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.	X				
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.	X				
88. Sentirme alejado/a de las demás personas.	X				
89. Sentirme culpable.	X				
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.	X				

Evaluación e interpretación del inventario.

- 1) Se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
- 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
- 3) Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T (Media = 50 y D.T. = 10).
- 4) Se considera indicativa de una persona EN RIESGO toda puntuación T igual o superior a 65.
- 5) Indica presencia de patología severa toda puntuación igual o superior a T 80.

1) SOMATIZACIONES:

1... 4... 12... 27... 40... 42... 48... 49... 52... 53... 56... 58... Total (dividir): $\frac{3}{12} = 0,25$

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES:

3... 9... 10... 28... 38... 45... 46... 51... 55... 65... Total (dividir): $\frac{1}{10} = 0,1$

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:

6... 21... 34... 36... 37... 41... 61... 69... 73... Total (dividir): $\frac{1}{9} = 0,11$

4) DEPRESIÓN:

5... 14... 15... 20... 22... 26... 29... 30... 31... 32... 54... 71... 79... Total (dividir): $\frac{0}{13} = 0$

5) ANSIEDAD :

2... 17... 23... 33... 39... 57... 72... 78... 80... 86... Total (dividir): $\frac{1}{10} = 0,1$

6) HOSTILIDAD:

11... 24... 63... 67... 74... 81... Total (dividir): $\frac{0}{6} = 0$

7) ANSIEDAD FÓBICA:

13... 25... 47... 50... 75... 82... Total (dividir): $\frac{0}{6} = 0$

8) IDEACIÓN PARANOIDE:

8... 18... 43... 68... 76... 83... Total (dividir): $\frac{0}{6} = 0$

9) PSICOTICISMO:

7... 16... 35... 62... 77... 84... 85... 87... 88... 90... Total (dividir): $\frac{0}{10} = 0$

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL (IGS):

$$\frac{0}{90} =$$

Total: 0,06

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS (SP)

Total: 6

MALESTAR SINTOMATICO POSITIVO (PSDI)

$$\frac{6}{6} = 1$$

Total: 1

ITEMES ADICIONALES 19... 44... 59... 60... 64... 66... 89...

PUNTAJES T SCL 90-R											
SOM	OBS	S.I.	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS	PSDI	SP
0,25	0,1	0,11	0	0,1	0	0	0	0	0,06	1	6

5.3.4. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Participante, por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo explicarle el uso y confidencialidad de sus datos, así como sus derechos y compromisos con respecto al proceso de realización del proyecto de titulación “Malestar psicológico percibido por tres médicos del área COVID-19 del Hospital José Carrasco Arteaga”. Si tiene cualquier duda puede consultarlas con las investigadoras Daniela Peralta Abril (0995532022, dani4peralta@es.uazuay.edu.ec) y Doménica Rodas Orellana (0998653802, domenica72r@es.uazuay.edu.ec)

1. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Toda la información concerniente a su evaluación y tratamiento, incluyendo cualquier grabación de audio, video o reporte escrito, son confidenciales y no serán divulgadas ni entregadas a ninguna otra institución o individuo sin su consentimiento expreso, excepto cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente.

2. TIPO DE INVESTIGACIÓN Y PROPOSITO

La presente investigación es de tipo cualitativo, es decir, se va a enfocar en la manera subjetiva que usted ha tenido de percibir sus vivencias experimentadas en su labor como médico durante la pandemia por COVID-19. En esta investigación se utilizará como herramientas la entrevista a profundidad, test de apercepción temática (TAT) y el inventario de síntomas SCL-90. Estos últimos solo se aplicarán una vez. Por otro lado, se realizarán varias entrevistas donde se realizarán preguntas sobre sus experiencias y emociones previas a la pandemia, así como también las vividas durante la misma.

El propósito de esta investigación es conocer el impacto emocional que ha significado trabajar con pacientes infectados con coronavirus durante estos meses de pandemia. Por impacto emocional nos referimos a los efectos adversos a nivel de sus emociones, pensamientos, sentimientos, etc. que se pudieron haber presentado debido al ejercicio de su profesión cerca de este tipo de pacientes.

3. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Las decisiones sobre la continuidad o suspensión de las actividades programadas por las investigadoras para la investigación y evaluación de la problemática abordada, son tomadas por usted. El proceso de evaluación psicológica requiere de su compromiso de asistencia,

puntualidad y participación y además de su colaboración en diligenciar una serie de y pruebas, con información personal que será utilizada por el/la profesional para la investigación, evaluación y acompañamiento psicológico.

4. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, Nelly Astudillo Espinoza, manifiesto: 1) Mi aceptación del proceso de evaluación y acompañamiento ofrecido por las estudiantes de la Universidad del Azuay y que me ha sido explicado y entendido por mí y cuyas condiciones generales me ha aclarado las investigadoras. 2) Que la información que le brindo a las investigadoras es verdad y corresponde a mi realidad, ya que sobre dicha información se plantean las propuestas de intervención. 3) Que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven y accedo a lo anteriormente mencionado.

Firma:



Fecha: 10/05/2021

5.4. CASO CARMEN

5.4.1. TAT

Lámina 1

Esta es de un niño que estaba bastante ofuscado por... porque estaba pasando en la escuela. Entonces tenía que hacer muchas tareas en este momento y, e no podía concentrarse... Como no podía concentrarse tuvo que aprender; no cierto... cómo. Cómo se debe estudiar. Y en lo posterior le salió... Salió de sus problemas. Pudo estudiar, pudo concentrarse, pudo salir; a pesar de que tenía muchas cosas en su cabecita, pero pudo salir de todas esas cosas. Es un niño que está de verdad como... como estudiando... yo le veo como estudiando, concentrado y preocupado... eso sería la... la preocupación que él tiene. Realmente, pero, pero él está bien. El niño está bien, después de todo lo que le está pasando.

- Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):

Descriptivo: Las preocupaciones no permiten a un niño estudiar o concentrarse, pero él aprenderá a estudiar y con el tiempo estará bien; a pesar de todo lo que le está pasando. Aunque ahora está preocupado.

Interpretativo: Las preocupaciones de la mente y las cosas que generan preocupación, hacen que los niños se ofusquen y no puedan concentrarse.

Diagnóstico: Pensamientos perturbadores sobre el pasado o traumas, que interfieren con la línea de pensamiento normal y no le permiten expresar su potencial en el presente. Necesidad de logros intelectuales, reconocimiento, temor al castigo. Privación de autonomía. Autoexigencia. Sentimientos de soledad. Temor a la desaprobación. Intelectualización. Represión

- Héroe principal:

Sexo: masculino.

Edad: niño

Vocación: estudiante

Intereses: concentrarse

Capacidades o rasgos: estar preocupado, ofuscado.

Imagen corporal, autoimagen o ambas: inmerso en problemas

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe.**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): Ofuscado porque estaba pasando en la escuela. Tenía que hacer muchas tareas en este momento y no podía concentrarse. Tuvo que aprender cómo estudiar. Pudo salir de todas esas cosas.

Inferencia dinámica: Necesidad de calma y tranquilidad. Necesidad de descanso. Necesidad de logros intelectuales. Necesidad de apoyo o afiliación.

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: Escuela, estudio, tareas, Ofuscamiento, falta de concentración, aprender, pensamientos, preocupaciones/conflictos.

Que implican necesidades de o para: Necesidad de logros, reconocimiento, temor al castigo por equivocarse.

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: violín, figuras parentales

Que implican necesidades de o para: necesidad de autoexploración, necesidad de cuidado, necesidad de agradar y ser altruista.

- **Concepto de ambiente (mundo) como:** Emasculante, represivo, exigente, inaccesible, negligente y solitario (debe lograrlo sola).
- **Figuras vistas como:**

Figuras parentales (m, f) vistas como: y la reacción del sujeto es:

Figuras contemporáneas (m, f) vistas como: y la reacción del sujeto es:

Figuras más jóvenes (m, f) vistas como: y la reacción del sujeto es:

- **Conflictos significativos:** Sentimientos de soledad y tristeza que no pueden ser expresados sobre perturbaciones y sucesos traumáticos. Autoexigencia. Desconfianza en sí misma producto de ansiedad, sensación de que pueden cometer errores. Estrés y preocupación por exigencia de responsabilidades. Necesidad de evadir necesidades personales por responsabilidad y culpa
- **Naturaleza de las ansiedades: (✓)**

De daño, castigo físico o ambos: ✓ De enfermedad o lesión De desaprobación ✓
De privación ✓ De falta o pérdida de amor ✓ De ser devorado De ser
abandonado De ser dominado o indefenso ✓ Otra

- **Principales defensas contra conflictos y temores: (✓✓)**

Regresión Formación Reactiva Racionalización Aislamiento
Represión Introyección Negación ✓ Anulación ✓ Escisión Identificación
proyectiva Otro: intelectualización ✓

- **Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el
“delito” es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Apropiado Inapropiado ✓ Demasiado severo (también indicado por la
inmediatez del castigo) Inconsistente Demasiado indulgente también:

Respuesta inicial demorada o pausas ✓ Tartamudeo ✓ otras manifestaciones de
interferencia del súper Yo:

- **Integración del yo que se manifiesta en: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Idoneidad del héroe:

Desenlace: Feliz ✓ Infeliz Realista ✓ Irreal

Solución: Adecuada Inadecuada ✓

- Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Estructurada ✓ Desestructurada Estereotipada Original
Apropiada Racional ✓ Extraña Completa ✓ Incompleta

- **Inteligencia: (✓) Superior Superior al promedio Promedio ✓
Inferior al promedio Deficiente**

Lámina 2

Es una chica del campo donde sus padres trabajan bastante, bastante... en todo lo que es
la siembra, la cosecha...

Ella... ella desea ir, superarse bastante...Quiere salir de toda está... parece tristeza o, algo que puede tener, el hecho de solo trabajar y trabajar.

Entonces ella tiene que ir a estudiar; prepararse, tiene que llevar... ahí está con sus libros saliendo, mirando cómo sus padres... sus padres están esforzándose, no cierto...

Está luchando pero ella, pero ella va.... pienso que para y cada vez se pone mucho mejor. Yo le veo hasta más bonita, más bonita, más... con su ropa más... formalita.

Pero a la final ella llegó muy alto sin olvidarse de sus papás... sin olvidarse de sus padres. Ellos fueron un apoyo tan incondicional... sus padres pueden ser buenos para ella.

- **Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):**

Descriptivo: Una chica del campo donde sus padres trabajan bastante quiere estudiar y salir de la tristeza y de ese trabajar y trabajar. lleva sus libros y cada vez se ve mejor, más bonita, con ropa más formalita. Al final llegó muy alto sin olvidarse de sus papás, que fueron incondicionales y pueden ser buenos para ella.

Interpretativo: Para salir de la tristeza, de trabajar y trabajar la chica de campo se tiene que ir a estudiar, prepararse, pero no se separa de sus padres

Diagnóstico: Necesidad de expansividad y logro, resentimiento con figuras paternas vistas como distantes, trae sentimiento de soledad y negligencia. Resistencia a lo masculino y la maternidad. Mecanismo de defensa: formación reactiva, racionalización.

- **Héroe principal:**

Sexo: femenino

Edad: joven

Vocación: estudiante

Intereses: superarse bastante.

Capacidades o rasgos: verse más bonita, más formalita y llegar alto sin olvidar a sus padres.

Imagen corporal, autoimagen o ambas: audaz, triste.

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe.**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): superarse bastante, salir de toda esa tristeza, de trabajar y trabajar, ir a estudiar, prepararse, llevar sus libros, luchar, llegar alto.

Inferencia dinámica: Conflicto, necesidad de cuidado - necesidad de logro. Percepción de soledad y negligencia. Rechazo hacia figuras paternas y tradiciones familiares que producen culpa.

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: Padres. Libros. Ropa. Trabajo en la siembra y cosecha. Salir de la tristeza de trabajar y trabajar. Superarse. Salir. Luchar, ponerse mejor; más bonita, más formalita. Llegar alto sin olvidarse de sus padres que fueron apoyo incondicional. **Que implican necesidades de o para:** Vanidad, expansividad. Resentimiento.

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: Mujer embarazada, Hombre joven. **Que implican necesidades de o para:** Negación de figuras masculinas, resistencia a lo masculino y la maternidad.

- **Concepto de ambiente (mundo) como:** afanoso, fatigante. triste. con trabas que se deben superar.
- **Figuras vistas como:**

Figuras parentales (m ✓, f ✓) vistas como: padres que se dedican a la siembra y cosecha **y la reacción del sujeto es:** salir de ahí y llegar alto sin olvidarse de ellos

Figuras contemporáneas (m, f) vistas como: **y la reacción del sujeto es:**

Figuras más jóvenes (m, f) vistas como: **y la reacción del sujeto es:**

- **Conflictos significativos:** Anulación de deseos sexuales mediante deseo de logro intelectual. sentimiento de soledad y negligencia vinculado a figuras paternas vistas como distantes.
- **Naturaleza de las ansiedades: (✓)**

De daño, castigo físico o ambos De enfermedad o lesión De desaprobación ✓

De privación De falta o pérdida de amor ✓ De ser devorado

De ser abandonado ✓ De ser dominado o indefenso ✓ Otra:

- **Principales defensas contra conflictos y temores: (✓)**

Regresión Formación Reactiva ✓ Racionalización ✓ Aislamiento
 Represión Introyección Negación Anulación Escisión
 Identificación proyectiva Otro

- **Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el “delito” es:** (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Apropiado ✓ Inapropiado Demasiado severo (también indicado por la
 inmediatez del castigo) Inconsistente Demasiado indulgente

Respuesta inicial demorada o pausas ✓ Tartamudeo ✓ otras manifestaciones de
 interferencia del súper Yo: ✓

- **Integración del yo que se manifiesta en:** (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Idoneidad del héroe: ✓

Desenlace: Feliz ✓ Infeliz Realista ✓ Irreal

Solución: Adecuada ✓ Inadecuada

- Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Estructurada ✓ Desestructurada Estereotipada Original
 Apropiada Racional ✓ Extraña Completa ✓ Incompleta

- **Inteligencia:** (✓)

Superior Superior al promedio Promedio ✓ Inferior al promedio
 Deficiente

Lámina 3

Ella... ella estaba sufriendo. Anteriormente no podía contar sus problemas a nadie. Entonces ella se sumergió en su soledad y estuvo llorando sola...lloraba sola, sola. Pero a veces, con su soledad, si pudo, pudo salir adelante. Solo que se tropezó muchas veces. Pero no, no quiso contar sus problemas a nadie, ni molestar a nadie.

Y ahorita está bien. Muy bien. Porque hubo gente buena también y, ella se sentía sola pero sentía que otras personas estaban con ella y, que mucha gente le quería. Bastantísima

gente le quiere, en sí está... todo lo que pasó anteriormente está bien, super bien, super bien. Inteligente y feliz, feliz.

Ella está llorando, ella está sufriendo bastante. Nunca pudo contar a nadie ella está con su pena, con su dolor posiblemente hasta suicidio, posiblemente... pero no.

Porque está... su postura... su rabia, su ira, su pena. Posiblemente eso le quería... no se le ve de la forma que se ve a una persona que está tranquila, que le encanta la vida agacharse, arrodillarse, encogerse. No le valía nada en ese momento la vida, pero ahorita no, ahorita está bien pero, eso es lo bueno de la vida. Eso es lo bueno.

- **Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):**

Descriptivo: Nunca pudo contar a nadie su dolor posiblemente piensa hasta en el suicidio, sumergida en la soledad llorando, sola. con postura de rabia ira pena. No se ve como una persona a la que le encanta la vida. pero, no. Aun con su soledad pudo salir adelante, pero tropezó varias veces y no quiso contar sus problemas ni molestar a nadie. Ahora está bien, super bien, inteligente, feliz, feliz. Hubo gente buena y se sentía sola, pero había bastante gente que le quería, le quiere. La vida no le valía nada en ese momento, ahora está bien. Eso es lo bueno.

Interpretativo: Existe un secreto que puede hacer que la vida deje de valer la pena y que no se debe mencionar por ningún motivo, a pesar de que genere sufrimiento.

Diagnóstico: Secreto que perturba la estabilidad emocional y fortaleza yoica. Conflicto con agresividad: autolesiva. Mecanismos de defensa: Anulación. Aislamiento. Negación.

- **Héroe principal:**

Sexo: femenino

Edad: adulto

Vocación: indefinida

Intereses: salir adelante

Capacidades o rasgos: llorar, sufrir bastante sola. estar arrodillada en posición de ira, pena. cómo alguien que no valora la vida.

Imagen corporal, autoimagen o ambas: a punto del suicidio.

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe.**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): Nunca contar sus problemas a nadie. No molestar a nadie. Sumergirse en su soledad. Llorar sola. Con su soledad salir adelante. Tropezar muchas veces. Se sentía sola pero sentía que otras personas estaban con ella y, que mucha gente le quería. Ella está con su pena, con su dolor posiblemente hasta suicidio, posiblemente... pero no. Su postura... su rabia, su ira, su pena. La vida no le valía nada en ese momento, ahora está bien. Eso es lo bueno.

Inferencia dinámica: sentimientos de desesperanza, Necesidad de negar de pensamientos o planeación suicida. Necesidad de expresión. Necesidad de afiliación. Necesidad de encontrar calma

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: Ella estaba sufriendo. no contar sus problemas a nadie. Sufrir sola. Salir adelante. Tropezar. No molestar. Mucha gente le quiere. Gente buena. **Que implican necesidades de o para:** Necesidad de negación de agresividad que se manifiesta en pensamientos. Vergüenza y culpa. Sensación de inadaptación.

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: arma **Que implican necesidades de o para:** represión de agresividad/conflicto que indica agresividad o tendencia autolesiva.

- **Concepto de ambiente (mundo) como:** Distante, inaccesible.
- **Figuras vistas como:**

Figuras parentales (m, f) vistas como: y la reacción del sujeto es:

Figuras contemporáneas (m, f) vistas como: mucha gente que me quiere y la reacción del sujeto es: salir adelante

Figuras más jóvenes (m, f) vistas como: y la reacción del sujeto es:

- **Conflictos significativos:** Sensación de continua pérdida. tendencia al aislamiento. Auto lesividad y tendencia suicida. Problemas para enfrentar y resolver conflictos. Desesperanza. Autoimagen pobre, incapaz de encontrar motivaciones.
- **Naturaleza de las ansiedades: (✓)**

De daño, castigo físico o ambos ✓ De enfermedad o lesión ✓ De desaprobación ✓

De privación De falta o perdida de amor ✓ De ser devorado

De ser abandonado ✓ De ser dominado o indefensa: ✓

- Principales defensas contra conflictos y temores: (✓)

Regresión	Formación Reactiva ✓	Racionalización	Aislamiento	
Represión	Introyección	Negación ✓	Anulación ✓	Escisión
Identificación proyectiva				

- Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el “delito” es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Apropiado Inapropiado ✓ Demasiado severo (también indicado por la inmediatez del castigo) Inconsistente ✓ Demasiado indulgente también:

Respuesta inicial demorada o pausas ✓ Tartamudeo ✓ otras manifestaciones de interferencia del súper Yo: ✓

- Integración del yo que se manifiesta en: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Idoneidad del héroe:

Desenlace: Feliz  Infeliz Realista  Irreal

Solución: Adecuada Inadecuada ✓

- Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Estructurada Desestructurada ✓ Estereotipada ✓ Original

Apropiada Racional Extraña ✓ Completa Incompleta ✓

- **Inteligencia:** (✓) Superior Superior al promedio Promedio
Inferior al promedio ✓ Deficiente

Lámina 4

Ella es una mujer casada, él es su esposo. Es su esposo... ella, como vemos posiblemente sea una ama de casa. Buena ama de casa, una ama de casa hace todo por él; pero al final, se cansó y se fue. Y lo que ella está haciendo es rogando.

Yo veo que le está rogando, le pide que... no sé, que no se marche. Pero él no. O sea su mirada indica que no. No va a quedarse con ella. Ella que, que ella no.... no le gusta; a pesar de que ella es una persona buena...es una persona que le ama... pero no. No. Él a

la final se va, pero a la final; ella y todas sus caídas son buenas. Porque ella puede sentir mucho dolor y todo. Pero sale. Después de tantas caídas que tuvo en su niñez, todo lo que pasó anteriormente; ella está bien super bien. Super bien. Ahora valió la pena que ya le dejara. Él también valió la pena.

- **Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):**

Descriptivo: Una buena ama de casa es abandonada por su esposo a pesar de que hizo todo por él, era buena persona y le amaba. le está rogando que no le deje, pero su esposo está cansado y ella ya no le gustaba. Al final todas sus caídas son buenas, porque a pesar del dolor y de las caídas que ha sufrido desde su niñez, sale y ahora está super bien. Valió la pena que le dejara. él también valió la pena.

Interpretativo: No sirve de nada amar, rogar y ser buena persona. Ser abandonada puede ser bueno, porque es una oportunidad para demostrar que no se necesita de nadie y volverse fuerte.

Diagnóstico: Conflicto con la figura paterna. sentimientos de abandono y resentimiento. desprecio por figuras masculinas. Negación del sufrimiento. Racionalización. Conflicto sexual. Temor y rechazo por relaciones interpersonales de carácter romántico. se encuentra en la expectativa continua de ser decepcionada y abandonada. Depresión: pérdida del objeto amado. tristeza desde edades muy tempranas. Sensación de negligencia paterna-materna en la infancia.

- **Héroe principal:**

Sexo: femenino

Edad: adulto

Vocación: ama de casa

Intereses: lectura

Capacidades o rasgos: rogar.

Imagen corporal, autoimagen o ambas: abandonada

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe.**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): Rogar que no le dejen, salir adelante después de todas las caídas, incluso de las de su niñez.

Inferencia dinámica: Temor al abandono, necesidad de cuidado, pérdidas emocionales.

Depresión: pérdida del objeto amado, necesidad de afiliación, necesidad de superarse

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: Abandono. mirada del esposo: no quiere quedarse con ella. Caídas desde la niñez **Que implican necesidades de o para:**

Negligencia paterna y materna. Expectativa o pensamiento recurrente de abandono.

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: Escena sexual **Que implican necesidades de o para:** Conflicto sexual. Represión. Culpa.

Concepto de ambiente (mundo) como: Abandónico, solitario. Exigente.

- **Figuras vistas como:**

Figuras parentales (m, f) vistas como: y la reacción del sujeto es:

Figuras contemporáneas (m , f) vistas como: esposo que la abandona y la reacción del sujeto es: rogarle que no la deje.

Figuras más jóvenes (m , f) vistas como: y la reacción del sujeto es:

- **Conflictos significativos:** Conflicto con figura paterna. sentimientos de abandono y resentimiento. desprecio por figuras masculinas. Conflicto sexual. Temor y rechazo por relaciones interpersonales de carácter romántico. se encuentra en la expectativa continua de ser decepcionada y abandonada. Depresión: pérdida del objeto amado. tristeza desde edades muy tempranas. Sensación de negligencia paterna-materna en la infancia.

- **Naturaleza de las ansiedades: (✓)**

De daño, castigo físico o ambos De enfermedad o lesión De desaprobación ✓
De privación ✓ De falta o pérdida de amor ✓ De ser devorado De ser
abandonado ✓ De ser dominado o indefenso ✓

- **Principales defensas contra conflictos y temores: (✓)**

Regresión Formación Reactiva Racionalización ✓ Aislamiento ✓
Represión Introyección Negación Anulación Escisión
Identificación proyectiva

- **Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el “delito” es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Apropiado Inapropiado ✓ Demasiado severo (también indicado por la
inmediatez del castigo) ✓ Inconsistente Demasiado indulgente
también:

Respuesta inicial demorada o pausas ✓ Tartamudeo ✓ otras manifestaciones de
interferencia del súper Yo: ✓

- **Integración del yo que se manifiesta en:** (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Idoneidad del héroe: ✓

Desenlace: Feliz ✓ Infeliz Realista ✓ Irreal

Solución: Adecuada Inadecuada ✓

- Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Estructurada Desestructurada Estereotipada ✓ Original
Apropiada Racional ✓ Extraña Completa ✓ Incompleta

- **Inteligencia:** (✓)

Superior Superior al promedio Promedio ✓ Inferior al promedio
Deficiente

Lámina 5

Bueno ella es una madre... una madre que está... parece que fuese dominante para el hijo. Y el hijo le está... El hijo está triste. Quiere contarle algo a su madre, pero su madre está perdida en... él, algo le pasó. Tal vez la muerte de algún ser querido, de alguien tal vez; pero él está... no sabe a la final que hacer que decirle a su mamá; que palabra de aliento darle o, que palabras. O será así está molesta o algo... él está tal vez triste de que ella se encuentre en esa situación. Él no quiere que la mamá esté ni brava ni sufriendo. No, él no quiere que esté así y... luego de eso tal vez alguien cometió un error o algo. La madre está bien ahora pero...la madre si está bien y él también ya está más tranquilo. Siempre hay momentos dolorosos, aunque parezca que están o en conflicto o en un momento doloroso pareciera este momento.

- **Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):**

Descriptivo: Un hijo está triste porque quiere contarle algo a su madre, que parece dominante. Pero ella está pensando, tal vez en la muerte de un ser querido. Él no sabe qué palabra de aliento darle. O puede estar molesta. Él está triste de que ella se encuentre en esta situación. No quiere esté ni brava ni sufriendo. La madre está bien ahora y él también está más tranquilo. Siempre hay momentos dolorosos. Éste parece un momento doloroso.

Interpretativo: Si una madre dominante está ocupada, por molestia o sufrimiento, no escuchará a su hijo. La tranquilidad de él depende del estado de ánimo de ella.

Diagnóstico: Dependencia materna, temor al abandono.

- **Héroe principal:** Varón

Sexo: Masculino

Edad: joven

Vocación: indefinida

Intereses: no saber qué palabra de aliento darle.

Capacidades o rasgos: estar triste porque su madre no le escucha.

Imagen corporal, autoimagen o ambas: taciturno. callado.

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe.**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): El hijo está triste. Quiere contarle algo a su madre, pero su madre está perdida en... él, algo le pasa.

Inferencia dinámica: necesidad de expresar sentimientos, se auto percibe incapaz
necesidad de cuidado, de amor y afiliación

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: Madre dominante para el hijo.
Tristeza o molestia. Palabra de aliento. Un ser querido muerto. Momentos dolorosos.

Que implican necesidades de o para: Negligencia materna. Necesidad de cuidado.
Temor al abandono. Personalidad inhibida. Sensación de continua pérdida. No se considera prioridad para sus seres queridos.

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: ninguno

Que implican necesidades de o para:

- **Concepto de ambiente (mundo) como:** Negligente.

- **Figuras vistas como:**

Figuras parentales (m ✓, f ✓) vistas como: madre molesta o triste y **la reacción del sujeto es:** no saber que palabra de aliento dar. ponerse triste.

Figuras contemporáneas (m, f) vistas como: y la reacción del sujeto es:

Figuras más jóvenes (m, f) vistas como: y la reacción del sujeto es:

- **Conflictos significativos:** Depresión, sensación de pérdida. Dependencia materna y percepción de negligencia. Su estado emocional depende del afecto que recibe de sus figuras de apego.

- **Naturaleza de las ansiedades: (✓)**

De daño, castigo físico o ambos ✓

De enfermedad o lesión ✓

De desaprobación ✓

De privación ✓

De falta o pérdida de amor

De ser devorado

De ser abandonado

De ser dominado o indefenso

Otra:

- **Principales defensas contra conflictos y temores: (✓)**

Regresión ✓

Formación Reactiva

Racionalización

Aislamiento

Represión

Introyección

Negación ✓

Anulación

Escisión

Identificación proyectiva

- **Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el “delito” es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Apropiado Inapropiado ✓ Demasiado severo (también indicado por la inmediatez del castigo) Inconsistente ✓ Demasiado indulgente también:

Respuesta inicial demorada o pausas ✓

Tartamudeo otras manifestaciones de interferencia del súper Yo: ✓

- **Integración del yo que se manifiesta en: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Idoneidad del héroe : ✓

Desenlace: Feliz Infeliz ✓ Realista ✓ Irreal

Solución: Adecuada Inadecuada ✓

- Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Estructurada Desestructurada ✓ Estereotipada Original
Apropiada Racional ✓ Extraña Completa ✓ Incompleta

Inteligencia: (✓)

Superior Superior al promedio Promedio ✓ Inferior al promedio
Deficiente

Lámina 6

No sé qué está haciendo la señora; pero es una niña que está con su muñequita. Ella la... la señora le está... ay.... que está pues aquí... deje ver pues (riza).

Ella parece que fuese su mamá o, es la tía... pero es una persona superior a ella. Familiar mismo. Él le está indicando alguna cosa... le quiere indicar algo pero ella no quiere... Ella está viendo a otro a otro lado... otro lado

Tiene ahí su juguetito, su muñequita, pero la otra señora como que... como que la mira, no sé qué está mirando (se ríe). Tal vez está peinándose, cogiendo su cabello. Aparentemente le está cuidando... le está cuidando, pero la niña está bastante apática y fría.

No sé a la final qué historia formar aquí... la historia que posiblemente anterior a esto, ella es su familiar que la está cuidando pero ella es bastante seca, fría; no expresa sentimiento y, ella le está posiblemente acariciando. Pero ella no sabe devolver tampoco esas caricias ni lo que le da la otra persona. Entonces, al final de esto, la guagua tuvo que crecer con... con esa falta de... de amor hacia las otras personas. O sea amaba a otras personas pero no... era falta de amor a ella, tal vez a ella. Pero más... y la final creo que todo encontrándose el lado bueno a todo; a 'a, final ella si le ayudo de poco a poco con la gente que conoció a que pueda quererse ella mismo quererse bastante.

- **Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):**

Descriptivo: Una señora está tocándole el cabello, peinando y cuidando a una guagua que no quiere ver. Se muestra apática y fría, porque ella tampoco sabe expresar sus sentimientos. entonces la guagua también creció sin amor por los demás. Tal vez le falta amor por ella, La guagua le ayudó a quererse bastante.

Interpretativo: Cuando se crece sin amor, no se puede expresar amor por otros y no se tiene amor por uno mismo.

Diagnóstico: Incapacidad para expresar emociones y afectos. Negligencia y soledad en las primeras etapas de la infancia. Autoimagen pobre, incapacitada.

mecanismos de defensa: proyección

- **Héroe principal:**

Sexo: femenino

Edad: adulto

Vocación: indefinida

Intereses: peinar

Capacidades o rasgos: no mostrar afecto

Imagen corporal, autoimagen o ambas: sin amor por si misma

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe.**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): ella es su familiar que la está cuidando pero ella es bastante seca, fría; no expresa sentimiento y, ella le está posiblemente acariciando, la guagua le ayudó a quererse

Inferencia dinámica: necesidad para expresar sus sentimientos, necesidad de cuidado, necesidad de afecto y amor, necesidad de contacto físico, necesidad de mejorar.

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: cepillar el cabello, no devolver gesto afectuoso, crecer sin amor **Que implican necesidades de o para:** necesidad de contacto físico, vanidad

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: ninguno **Que implican necesidades de o para:**

- **Concepto de ambiente (mundo) como:** Inaccesible

Figuras vistas como: Figuras parentales (m ✓, f ✓) vistas como: personas que no expresan cariño y la reacción del sujeto es: volverse apática

Figuras contemporáneas (m, f) vistas como: y la reacción del sujeto es:

Figuras más jóvenes (m, f ✓) vistas como: niñas apáticas y la reacción del sujeto es: aprender full a quererse

- **Conflictos significativos:** conflictos con expresión de emociones. malas relaciones con figura materna, con quien existe relación distante y ambigua, se interpretan sentimientos de ira reprimida

- **Naturaleza de las ansiedades: (✓)**

De daño, castigo físico o ambos ✓

De enfermedad o lesión ✓

De desaprobación

De privación

De falta o pérdida de amor

De ser devorado

De ser abandonado

De ser ~~dominado~~ o indefenso

- **Principales defensas contra conflictos y temores: (✓)**

Regresión

Formación Reactiva ✓

Racionalización

Aislamiento

Represión

Introyección

Negación

Anulación

Escisión

Identificación proyectiva Otro: proyección ✓

- **Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el “delito” es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Apropiado Inapropiado Demasiado severo (también indicado por la inmediatez del castigo) Inconsistente ✓ Demasiado indulgente también:

Respuesta inicial demorada o pausas ✓

Tartamudeo ✓ otras manifestaciones de interferencia del súper Yo: ✓

- **Integración del yo que se manifiesta en: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Idoneidad del héroe: ✓

Desenlace: Feliz

Infeliz ✓

Realista ✓

Irreal

Solución: Adecuada Inadecuada ✓

- Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Estructurada Desestructurada ✓ Estereotipada Original
Apropiada Racional ✓ Extraña Completa ✓ Incompleta

- **Inteligencia:** (✓)

Superior Superior al promedio Promedio ✓ Inferior al promedio
Deficiente

Lámina 7

Aquí están unos médicos... es un, es un... un parece un militar que sufrió un accidente, sufrió un accidente y tuvo que ir de urgencia a la, al hospital, ahí están los médicos tratando de salvarle... de salvarle la vida, posiblemente la persona que está adelante es el chico... el chico que estaba anteriormente y ahora está acostado en la cama. El médico le dan todo para, para que el chico esté mucho mejor... eh... a la final como hay un actuar rápido el chico va a mejorar.

El chico es militar entonces a la final el chico salió y está bien porque a la final todo lo que hicieron por él... está el chico más tranquilo, más contento de lo que ... de lo que le hicieron la intervención, está muy bien.

- **Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):**

Descriptivo: Un chico, militar debe ir al hospital y los médicos actúan rápido para que salga y esté bien. Ahora está contento por lo que le hicieron. Está muy bien.

Interpretativo: Los médicos deben actuar rápidamente para salvar a los militares gravemente heridos

Diagnóstico: Se evidencia sentimiento de preocupación por pacientes graves y evitación de panoramas muy conflictivos que generan ansiedad respecto a su estado de salud y al deber del médico, quien debe salvarle la vida a su paciente moribundo; por lo que se infiere un super yo fuerte y sentimientos de impotencia y culpa en las labores personales y profesionales. Agresividad banalizada, por lo que se infiere de lesividad por la historia

respeto a heridas. Ocultamiento de sentimientos de desasosiego. Los mecanismos de defensa son: Formación reactiva, negación.

- Héroe principal:

Sexo: masculino

Edad: joven

Vocación: militar

Intereses: ir al hospital

Capacidades o rasgos: estar en un mal estado físico, herido

Imagen corporal, autoimagen o ambas: herida

- Principales necesidades y pulsiones del héroe.

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): Tuvo que ir de urgencia a la, al hospital, Estar acostado en la cama, Más tranquilo, más contento de lo que ... de lo que le hicieron la intervención, está muy bien.

Inferencia dinámica: Agotamiento y necesidad de descanso y cuidado.

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: Médicos, militar accidentado (chico de enfrente). Hospital. Accidente, actuar rápido e intervención, estar mejor. **Que implican necesidades de o para:** Ansiedad, tensión en el habla. Expresión limitada por sentimientos perturbadores. Necesidad de expresión, expresa desconfianza en otros y en sí misma.

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: Arma **Que implican necesidades de o para:** Agresividad banalizada, por lo que se infiere de lesividad por la historia respeto a heridas. Ocultamiento de sentimientos de desasosiego.

Concepto de ambiente (mundo) como: Peligroso.

- Figuras vistas como:

Figuras parentales (m ✓ , f) vistas como: salvadoras **y la reacción del sujeto es:** estar bien, alegrarse

Figuras contemporáneas (m , f) vistas como: y la reacción del sujeto es:

Figuras más jóvenes (m , f) vistas como: y la reacción del sujeto es:

- **Conflictos significativos:** Desconfianza en sí mismo y en su proceder. Conflicto entre necesidad de descanso por extremo agotamiento físico mental y emocional y culpa, que incide en una posible tendencia autolesiva.

- **Naturaleza de las ansiedades:** (✓)

De daño, castigo físico o ambos ✓ De enfermedad o lesión ✓ De desaprobación ✓
 De privación De falta o pérdida de amor De ser devorado De ser abandonado ✓ De ser dominado o indefenso ✓

- **Principales defensas contra conflictos y temores:** (✓)

Regresión Formación Reactiva ✓ Racionalización Aislamiento
 Represión Introyección Negación ✓ Anulación Escisión
 Identificación proyectiva

- **Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el “delito” es:** (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Apropiado Inapropiado ✓ Demasiado severo (también indicado por la inmediatez del castigo) Inconsistente Demasiado indulgente también:
 Respuesta inicial demorada o pausas ✓ Tartamudeo ✓ otras manifestaciones de interferencia del súper Yo:

- **Integración del yo que se manifiesta en:** (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Idoneidad del héroe: ✓

Desenlace: Feliz ✓ Infeliz Realista ✓ Irreal

Solución: Adecuada Inadecuada ✓

- Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Estructurada Desestructurada ✓ Estereotipada Original
 Apropiada Racional Extraña ✓ Completa ✓ Incompleta

- **Inteligencia:** (✓)

Superior Superior al promedio Promedio ✓ Inferior al promedio
Deficiente

Lámina 8

Aquí hay una mujer que mira... que mira a la otra mujer como... corre como si estuviera haciendo algo... la mujer que está por debajo... y la otra mujer está furiosa de, de lo que está haciendo la otra persona. Antes de esto, bueno creando una historia, posiblemente la que está abajo está huyendo de todo... tal vez era un grupo de... un grupo de personas que vivían juntas posiblemente en un colegio. Vivían juntas... pero ella quería correr de todo, no quería... no quería estar en ese lugar tampoco... y ella coge sus cosas y corre, pero siempre hay otra persona que chismeas y que no le deja hacer las cosas que uno realmente quiere... y está por detrás, y está viendo... viendo como ella huye y posiblemente sea ella quien le avise al resto de que ella está haciendo eso y que tendrá que regresar a su lugar, al lugar donde estaba, donde estaba anteriormente... eso con esta escena que veo parece que ella está corriendo, saliendo, huyendo de algo. Pero bueno, todo se sabe a la final hay alguien que siempre está mirando.

- Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):

Descriptivo: Una mujer huye de todo, de su colegio en donde vivía junto a otras personas, toma sus cosas y corre, porque no le gusta estar ahí y otra la está mirando furiosa. Ella chismeas y no le deja hacer las cosas que quiere y no le deja hacer las cosas que quiere, avisa a los demás y ella tiene que regresar. Al final alguien siempre está mirando.

Interpretativo: No se puede hacer lo que uno quiere y nunca se puede escapar, porque siempre hay alguien que mira.

Diagnóstico: Sensación de persecución y desconfianza hacia los demás. Sujeto altamente suspicaz, proyecta sensación de culpa en el ambiente y los demás, percibidos como hostiles. Necesidad de huir. Ansiedad marcada. Figuras femeninas percibidas como antagonistas (madre), de quienes necesita tomar distancia. Necesidad de aprobación. Conflictos en relaciones interpersonales donde se proyectan sentimientos de desconfianza. Sensación de inferioridad frente a figuras contemporáneas. Riesgo de acting out o desborde emocional frente a situaciones de estrés o crisis. Conflictos emocionales, sensación de soledad, posible depresión.

- Héroe principal:

Sexo: femenino

Edad: joven

Vocación: estudiante

Intereses: escapar

Capacidades o rasgos: correr

Imagen corporal, autoimagen o ambas: persona que huye

- Principales necesidades y pulsiones del héroe.

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): Mujer que corre huyendo de todo mientras otra mira furiosa, otra persona que chismea y que no le deja hacer las cosas que uno realmente quiere... y está por detrás, y está viendo. Avisa a los demás lo qué está haciendo y hace que regrese.

Inferencia dinámica: Necesidad de evadir la realidad actual o situaciones dolorosas. Sensación de personas o situaciones antagonistas que la mantienen anclada. Culpa y sensación de insuficiencia.

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: otras personas, persecución, vivir juntas en un colegio, mirar, correr de todo **Que implican necesidades de o para:** Hipervigilancia paranoide. Figuras femeninas percibidas como antagonistas (madre), de quienes necesita tomar distancia. Necesidad de aprobación.

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: ninguno **Que implican necesidades de o para**

Concepto de ambiente (mundo) como: Persecutorio, vigilante.

- Figuras vistas como:

Figuras parentales (m, f) vistas como: y la reacción del sujeto es:

Figuras contemporáneas (m, f ✓) vistas como: perseguidoras, chismosas, que espían
y la reacción del sujeto es: correr, huir

Figuras más jóvenes (m, f) vistas como: y la reacción del sujeto es:

- Conflictos significativos

Conflictos en relaciones interpersonales donde se proyectan sentimientos de desconfianza. Sensación de inferioridad frente a figuras contemporáneas. Riesgo de

acting out o desborde emocional frente a situaciones de estrés o crisis. Conflictos emocionales, sensación de soledad, posible depresión.

- **Naturaleza de las ansiedades: (✓)**

De daño, castigo físico o ambos ✓ De enfermedad o lesión De desaprobación ✓
De privación De falta o pérdida de amor De ser devorado De ser
abandonado De ser dominado o indefenso ✓

- **Principales defensas contra conflictos y temores: (✓)**

Regresión Formación Reactiva Racionalización Aislamiento
Represión Introyección Negación Anulación Escisión Identificación
proyectiva Otro: Acting out ✓ proyección ✓

- **Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el “delito” es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Apropiado Inapropiado Demasiado severo (también indicado por la inmediatez del castigo) ✓ Inconsistente Demasiado indulgente también:
Respuesta inicial demorada o pausas ✓ Tartamudeo ✓ otras manifestaciones de interferencia del súper Yo:

- **Integración del yo que se manifiesta en: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Idoneidad del héroe : ✓

Desenlace: Feliz Infeliz ✓ Realista ✓ Irreal

Solución: Adecuada Inadecuada ✓

Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Estructurada ✓ Desestructurada Estereotipada Original
Apropiada Racional Extraña ✓ Completa Incompleta

Inteligencia: (✓)

Superior Superior al promedio Promedio ✓ Inferior al promedio
Deficiente

Lámina 9

Esta es una persona que... que siempre busca... quiso encontrar a la persona ideal, la persona que le ame bastantísimo y encontró todo el tiempo, después del sufrimiento encontró una persona buena, una persona buena que le ama bastante. Le ama con todo su ser y, ella también le ama bastantísimo, aunque pasaron años para encontrar a esa persona pero ella se le ve que está en paz, en tranquilidad y él también le adora... le adora, le adora y ella le besa tiernamente y él también. Y, a la final, tanto sufrimiento, tanta cosa que tuvo que pasar anteriormente y él está feliz, está contento... probablemente... y a la final es su compañero. Él está de compañeros... tienen sus momentos juntos, se quieren bastantísimo se respetan bastantísimo y tiene una vida hermosa y feliz no importa los años que tengan viven bien, super bien. No importa el dinero ni nada, solo ese amor.

- Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):

Descriptivo: Una persona que siempre quiso una persona ideal y después de mucho tiempo y sufrimiento, encontró una persona que le ama bastantísimo, están en paz y tranquilidad y él le adora y ella también. Ella la besa tiernamente. Son compañeros, tienen una vida feliz, no importan los años ni el dinero, solo ese amor.

Interpretativo: Si una persona busca encontrar la pareja ideal que la adore, debe sufrir primero, pero después de mucho la encontrará y todo será amor.

Diagnóstico: Rechazo e ira hacia las figuras masculinas que han generado sufrimiento y se perciben agresivas, por lo que se infiere una formación reactiva. Negación del sufrimiento mediante altas expectativas sobre el futuro. Sensación de soledad, necesidad de apoyo, cuidado, afiliación, respeto, amor y admiración.

- Héroe principal:

Sexo: Femenino

Edad: Adulto mayor

Vocación: Indefinida

Intereses: Encontrar el amor en una persona que le adore.

Capacidades o rasgos: estar en paz, tranquilos, que todo sea amor y respeto.

Imagen corporal, autoimagen o ambas: cansada, vieja.

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe.**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): Encontrar la persona ideal que le ame y ella amarle también. Besarle tiernamente y ser besada.

Inferencia dinámica: necesidad de afiliación, amor, cuidado, respeto, tranquilidad,

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: vida hermosa y feliz, sufrimiento, no importan los años o el dinero, solo el amor, compañeros, super bien **que implican necesidades de o para:** necesidad de apoyo, cuidado, afiliación, respeto, amor y admiración. Necesidad de escapar de la realidad (negarla)

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: ninguno **Que implican necesidades de o para:**

Concepto de ambiente (mundo) como: finalmente tranquilo, pacífico,

- **Figuras vistas como:**

Figuras parentales (m, f) vistas como: ninguna **y la reacción del sujeto es:** ninguna

Figuras contemporáneas (m ✓ f) vistas como: una persona ideal **y la reacción del sujeto es:** darle un beso amarlo y adorarlo

Figuras más jóvenes (m, f) vistas como: y la reacción del sujeto es:

- **Conflictos significativos**

Temor hacia las figuras masculinas, que son vistas como amenaza. Sensación de soledad, necesidad de soporte vs. la realidad.

- **Naturalezas de las ansiedades: (✓)**

De daño, castigo físico o ambos	De enfermedad o lesión	De desaprobación
De privación	De falta o pérdida de amor ✓	De ser devorado
De ser abandonado	De ser dominado o indefenso	De ser

- **Principales defensas contra conflictos y temores: (✓)**

Regresión	Formación Reactiva ✓	Racionalización	Aislamiento
-----------	----------------------	-----------------	-------------

Represión Introyección Negación ✓ Anulación Escisión

Identificación proyectiva

- **Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el “delito” es:** (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Apropiado Inapropiado Demasiado severo (también indicado por la inmediatez del castigo) Inconsistente ✓ Demasiado indulgente también:

Respuesta inicial demorada o pausas ✓ Tartamudeo ✓ otras manifestaciones de interferencia del súper Yo: ✓

- **Integración del yo que se manifiesta en:** (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Idoneidad del héroe: ✓

Desenlace: Feliz ✓ Infeliz Realista ✓ Irreal Solución: adecuada ✓ Inadecuada

- Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Estructurada ✓ Desestructurada Estereotipada ✓ Original
Apropiada Racional ✓ Extraña Completa ✓ Incompleta

- **Inteligencia:** (✓)

Superior Superior al promedio Promedio ✓ Inferior al promedio Deficiente

Lámina 10

Aquí eran esposos, eran esposos y ... y ella tuvo... una enfermedad y... él está triste bastante triste, él le amaba full, bastantísimo le amaba, bastantísimo, bastantísimo. Pero no pudo hacer nada por ella. Y ahorita parece que ella murió. Ya ella falleció y él está muy dolido. Ella era su vida, ella era su todo. Ella era todo para él, era su compañera, su amiga y él veía el sufrimiento. Y el dolor que él tiene en este momento, al final nadie le resultó salvar a esa mujer nadie, nadie, nadie, nadie, nadie. Y ese era su amor por siempre... siempre, siempre.

- **Tema principal (descriptivo, interpretativo, diagnóstico):**

Descriptivo: la esposa muere y su marido no puede hacer nada por ella, a pesar de que le amaba full y ahora él está dolido, porque pudo ver su sufrimiento. a nadie le resultó salvarla y ella era su amiga, compañera y su amor por siempre, siempre, siempre.

Interpretativo: Los hombres no salvan a las mujeres que aman

Diagnóstico: Deseo de conseguir un compañero que le proporcione afecto y lealtad, desconfianza con figuras masculinas. Sensación de impotencia frente a catástrofes, preocupación por estado de salud propio o de seres queridos. Formación reactiva, negación.

- **Héroe principal:**

Sexo: masculino

Edad: adulto

Vocación: indefinida

Intereses: ver el sufrimiento de su amor

Capacidades o rasgos: estar dolido

Imagen corporal, autoimagen o ambas: impotente

Principales necesidades y pulsiones del héroe.

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): Ver morir a su amor

Inferencia dinámica: Temor a las relaciones sexuales.

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: enfermedad, amor, compañera amiga, muerte **Que implican necesidades de o para:** Preocupación por una enfermedad, necesidad de ser cuidada y amada por un hombre.

Personajes, objetos o circunstancias omitidas: escena sexual **Que implican necesidades de o para:** conflictos sexuales.

Concepto de ambiente (mundo) como: dramático

- **Figuras vistas como:**

Figuras parentales (m , f) vistas como: y la reacción del sujeto es:

Figuras contemporáneas (m ✓, f) vistas como: hombre que trata de salvar y la **reacción del sujeto es:** morir.

Figuras más jóvenes (m, f) vistas como: ninguna y la **reacción del sujeto es:** ninguna.

- **Conflictos significativos:** Ambigüedad hacia las figuras masculinas, que son vistas como amenaza, pero se desea su protección. temor a perder un ser querido o fallecer en un evento dramático o inesperado.
- **Naturaleza de las ansiedades: (✓)**

De daño, castigo físico o ambos De enfermedad o lesión ✓ De desaprobación
De privación ✓ De falta o pérdida de amor ✓ De ser devorado De
ser abandonado De ser dominado o indefenso

- **Principales defensas contra conflictos y temores: (✓✓)**

Regresión Formación Reactiva ✓ Racionalización Aislamiento
Represión Introyección Negación ✓ Anulación Escisión
Identificación proyectiva

- **Idoneidad del súper yo como se manifiesta porque el “castigo” para el “delito” es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Apropiado Inapropiado ✓ Demasiado severo (también indicado por la inmediatez del castigo) ✓ Inconsistente Demasiado indulgente también:

Respuesta inicial demorada o pausas ✓ Tartamudeo ✓ otras manifestaciones de interferencia del súper Yo: ✓

- **Integración del yo que se manifiesta en: (✓, ✓✓, ✓✓✓)**

Idoneidad del héroe ✓

Desenlace: Feliz Infeliz ✓ Realista ✓ Irreal

Solución: Adecuada Inadecuada ✓

Los procesos del pensamiento como se revelan, porque la trama es: (✓, ✓✓, ✓✓✓)

Estructurada	Desestructurada ✓	Estereotipada	Original
Apropiada	Racional ✓	Extraña	Completa ✓ Incompleta

Inteligencia: (✓)

Superior	Superior al promedio	Promedio ✓	Inferior al promedio
Deficiente			

Resumen

La evaluada se identifica preferentemente con figuras femeninas jóvenes; los temas de sus historias giran en torno conflictos personales o relacionales (1, 3vh, 4, 6vh, 7nm, 9nm) estresada o preocupada, por circunstancias que sobrepasan sus capacidades (1, 3vh, 4, 6vh, 8vh, 9nm, 13hm). Se muestra intentando ayudar o incluso restablecer la salud de personas (6vh, 7nm, 8vh, 13hm) y huir, (2, 9nm) por sensación de infelicidad., sufrimiento y sentimientos depresivos. (1,3vh, 4,6vh, 9nm, 13hm).

Se percibe como una persona insegura (1, 3vh, 6vh, 9nm) que debe cuidar de sí misma, pues teme que le hagan daño (1, 3vh, 4, 9nm, 13vh), manifiesta sus deseos de mejorar su estado emocional, y superar sus conflictos rápidamente, economizando energía (1, 3vh, 4, 6vh, 7nm, 8vh, 13hm). Pues su trabajo consume mucho de su tiempo (1, 2 ,8vh, 13 hm). Escoge la de negación como mecanismo de defensa. (1, 3vh, 6vh, 8vh, 13 hm)

Demuestra idoneidad sobre compensativa (1, 3vh, 4, 6vh, 7nm, 8vh, 10) y con necesidades prevalentemente de protección (2, 6vh, 7nm, 8vh, 10, 13hm), Necesidad de apoyo o afiliación (1, 2, 3vh, 4, 6vh, 7nm, 10, 13hm) demostraciones de afecto y cuidado (1,3vh,4, 6vh, 7nm, 8vh, 10, 13vh), atención (1,3vh, 4, 7nm, 8vh, 10, 13hm), Necesidad de calma y tranquilidad (1, 2, 3vh 7nm, 8vh, 10), Necesidad de expresión emocional (3vh, 4, 6vh, 8vh) Necesidad de evadir la realidad actual o situaciones dolorosas (1 ,2, 3, 4, 6vh, 7nm, 8vh, 9nm, 10). Necesidad de contacto físico (1, 3, 6vh, 7nm, 13h).

Concibe el mundo como Frustrante (1, 2, 4, 7nm, 9nm, 13vh) e inaccesible (1, 2, 3vh, 6vh, 7nm) que después se torna falsamente pacífico y controlado (1, 3vh, 4, 6vh, 8vh, 10, 13vh). por lo que se infiere formación reactiva (2, 3vh, 4, 7nm, 8vh, 13 hm). Las figuras paternas se ven distantes y negligentes (1,2,6vh). Sugiriendo un conflicto, por sensación de abandono que a su vez motiva una posible depresión (1, 3vh, 4, 6vh, 9nm, 13vh) y sensación de soledad y tristeza desde edades muy tempranas. Conflictos en

relaciones interpersonales/ desconfianza (3vh, 4, 6vh, 7nm, 9nm, 10, 13hm por ambigüedad con figuras contemporáneas (4, 9nm, 10, 13vh). Que son vistas como apoyo y aliados para resolver conflictos (4, 10, 13hm) o como perseguidores y traidores (4, 9nm). Se expresa rechazo a las figuras masculinas (2, 4, 10, 13vh). Auto lesividad (1, 3vh, 13vh) Conflicto sexual (1, 2, 4, 13vh) por evitación de símbolos sexuales. ansiedad, sensación de que algo puede salir mal o alguien puede morir (1, 8vh, 9nm, 13vh), estrés (1, 3vh, 8vh, 13vh). Sensación de continua pérdida y poca sensación de control (3vh 4, 13vh).

El superyó se manifiesta inapropiado (1, 3vh, 4, 6vh, 8vh, 13hm). Tartamudeo:1, 2, 3vh, 4, 6vh, 7nm, 8vh, 9nm, 10) Repuesta inicial demorada o pausas (1, 2, 3vh, 4, 6vh, 7nm, 8vh, 9nm)

La trama es feliz, irrealista, con soluciones inadecuadas, completas y estructuradas; se intuye inteligencia promedio.

5.4.2. Transcripción de entrevistas

Primera entrevista, 19 de junio del 2021

Ya, sí... la verdad es que a estas alturas, ya estamos más acostumbrados. Lo feo era, por ejemplo antes, cuando no estábamos vacunados, la sensación de que uno se podía enfermar... pasar tantas horas con ese traje... es un traje bien... bien pesado, y uno no se puede quedar mucho tiempo, tiene que salir.

Bueno, al inicio yo, sí que me sentí... super mal. Pensé que ya, me iba... (suspira), a morir. Uno así se siente. Desconsolada, yo les junté a mis hijos; cuando me entré que tenía que trabajar ahí. Me fui a la casa, me despedí de mis guaguas... porque esta es una enfermedad fatal. Tantos doctores han muerto. Yo, desde ese día empecé a entrar por otro lado a la casa. Me veía con mis hijos... por videollamada, casi que como si ya me hubiese contagiado. sí, sí, sí... lloramos bastante.

Pero ahora ya con la vacuna, uno siempre tiene que tener cuidado; pero por lo menos un poco de seguridad... ya, puedo estar segura de que no me voy a morir. Y en realidad me doy cuenta de que sí es una situación desesperante... Con mis pacientes yo, trabajo bien. Uno intenta darles un aliento para que mueran en paz; pero me encariño mucho, y yo... soy bien sensible. Ya me dan ganas de llorar... una situación muy dura.

Creo que lo que me ayuda a sobrellevar todo, lo que pasa son; mis hijos... tengo 2 hijo; ambos quieren ser doctores. Entonces claro, yo tengo que ser el ejemplo. Me daba mucha angustia pensar... en qué iba a ser mis hijos si yo me enfermaba... cómo van a estudiar... yo no, trato, de nunca llorar. Me gusta que ellos sepan que hay que ser fuerte, afrontar... lo que a uno se le ponga en el camino y, bueno si llamaron para tratar la enfermedad, no hay que esconderse. Hay que ser valiente... en realidad, al inicio; yo puse trabas, para no ir a la sección covid... nosotros le decimos, donde las papas queman. Pero si ese es el deber, uno tiene que cumplir.

Sí me daba mucho miedo. mucha tristeza, más por mis hijos. Y me pasaba solita, intentando no poner a nadie en riesgo... Pero como dicen, cualquier cosa pasa. Actualmente, tengo gracias a dios, trabajo... a veces de sobra. Tengo tele consultas con mis pacientes, también estoy en el área covid y bueno... si las cosas van bien. yo siempre he querido tener algo propio. Mi especialidad es geriatría. Entonces, aspiro a tener mi hospital algún día... yo siempre estoy intentando juntarme con los que más saben, con lo internistas. Me gusta mucho aprender.

Me da mucha pena la gente que, no sabemos... no hay cómo ayudar. Es mucho sufrimiento el que se vive y yo, me gusta generar un vínculo con mis pacientes. Más allá de ser solo la doctora que les ve, uno tiene que acompañarlos también. Somos lo único que ven por tanto tiempo... sí, es dura la profesión. Pero es lo que me gusta hacer.

Hay veces, bueno yo no me siento una super héroe, pero a veces mis amigas, las enfermeras, me preguntan y ven con admiración lo que uno hace... como si yo fuera una super héroe. Pero no, yo no creo que sea yo eso. Es... lo que hay que hacer... Los primeros si fueron super héroes. Los primeros en enfrentarse a la enfermedad. Muchos se murieron... dieron hasta la vida. Ellos sí, yo considero que son como héroes. Yo no.

Porque yo sí tuve miedo. Tenía miedo de morirme y me quería... tenía la intención de pedir que no me manden, pero... al final fui. Primero un día, luego ya me dijeron que me iba a quedar. Entonces... mis amigas opinan que yo soy... como... guau. Pero no en realidad, yo estoy en desacuerdo. Claro, o sea... yo sé que es algo, un aporte. Pero en realidad solo es mi trabajo.

Segunda entrevista, 1 de junio del 2021

Cómo está... Sí, la verdad es que me gustó mucho. Yo nunca había tenido eh... no había ido nunca a un psicólogo y me parece agradable. Muchas gracias. Sí, creo que

la escucha, el poder hablar; me gusta. En realidad yo me siento bien ahora. Sobre todo esta semana ha sido buena. Me he pasado con mi familia los momentos que tengo libres y en el trabajo también, todo ha ido bien. Estoy contenta. Solo que, la próxima semana si voy a estar más estresada; porque vamos a tener que trabajar con personas diferentes y eso siempre genera problemas... yo ya sé cómo me manejo y con una palabra, una mirada a veces basta para que la gente que trabaja conmigo, la enfermera, sí... ya sabe qué necesito, los procedimientos. Todo eso es importante. Cuando uno conoce ya el ritmo de trabajo. Pero bueno, hay que trabajar igual.

Historia clínica:

Estoy en los 45 años, soy divorciada desde hace unos años. Sí, en Cuenca nací. Tengo la especialización de médico geriatra. Es lo que me ha gustado toda la vida. Todos en mi familia somos católicos.

La verdad yo soy un caso raro. Porque en el covitario todos son internistas... yo soy la única geriatra. Me gusta igual, aprendo de los que saben más. Me hubiera gustado estudiar y tener un título más alto; pero ya me casé y con los niños... Le pagué la carrera a mi esposo, él es unos años menor a mí, total no le gustó la medicina y se cambió a odontología. Bien creo que le va.

Lo que más me afecta, como le contaba es ver cómo tanta gente muere... eso me da mucho miedo. Y me afecta bastante, emocionalmente hablando. Aja, es que siempre he sido bien sensible yo creo. Yo soy la segunda de mis 4 hermanos vivos. Porque mi hermano mayor falleció a los 19 años, por un linfoma de Hodgkin (cáncer). Entonces yo quedé siendo la mayor... Sobre mi hermano, qué puedo decir. Yo creo que él hubiera podido ser un artista... No sé. Es que falleció siendo casi un niño... yo sí creo que él creció siendo un niño maltratado... siendo el mayor y encima varón, le presionaban bastante. Tuvo una vida bien dura... un niño, feliz, pero con una historia triste.

Mis papás siempre han sido muy duros con nosotros... pero, después de la muerte de él, si se hicieron más pacientes, más flexibles. Cambiaron un poco la forma tan dura de tratarnos. Igual, casi siempre todo estaba dirigido hacia él.

Tuvimos en verdad una infancia difícil, bien inestable... mi mami es la que siempre ha aportado la mayor parte de dinero, cuando éramos pequeños. Así, me acuerdo que era bien enojada... no nos dejaba hacer nada. Ella se encargaba de todo, medio sobreprotectora diría yo... pero así mismo, como ella se sacrificaba tanto, cómo

podríamos nosotros tener una conversación o, pedirle algo... imposible. Ella era la que más sufría, la que se dejaba la vida. Impenetrable era... Y en verdad, o sea, si se sacrificaba. Pero es que, ella misma era la que se ponía más responsabilidades. Nosotros ya éramos andes, podíamos hacer nuestras cosas, pero ella no nos permitía... como irnos a la escuela... esas cosas pequeñas, hacernos alguna cosa de comer. Ella hacía todo eso. Pero, enojada o triste. Lloraba un montón ella.

Mi papá se dedicaba a la evanería Y como los comerciantes, era; recuerdo bien grosero. Bien, bien grosero. Por todo gritaba, insultaba... era un hombre bien machista con mi mamá, conmigo y mis hermanas. Sobre todo, los fines de semana, cuando acostumbraba beber, las cosas se ponían peor... Yo no sé si eso es ser alcohólico. no tengo idea.

Entonces, yo y mis hermanas estábamos al cuidado de mi abuelita y mi tía adoptiva. Era bien apegada a ellas. A ellas sí les podía demostrar... mi cariño. Con mis papás eso no... no me nacía. Porque... para mí no nos cuidaban lo suficiente, ni eran cariñosos. incluso, yo me acuerdo... (llorosa, voz quebrada) yo fui abusada por un desconocido cuando era niña. Tenía 3 años. Yo quería irme al baño, en la playa... y quería que mi mamá me acompañe, pero me dijo que vaya sola. Y ahí pasó... ella sabe. A mi hermana le pasó también (llora), con un familiar... entonces cómo les iba a demostrar afecto.

Yo no quiero ser así con mis hijos. les presto mucha atención. somos unidos, no perfectos pero... ambos quieren estudiar medicina, mi hijo de 20 años y la otra tiene 19. Ambos estudian para ser médicos. Ambos son buenos niños...

Yo también, en mi momento, cuando era estudiante me sacrifiqué mucho por mis estudios. Era excelente, de las mejores, porque si no era así... o sea, me exigían bastante también, mis papás. Ya, si algo, si perdíamos el año nos amenazaban con pegarnos y total, qué... uno nunca sacaba menos de 8, porque ya, nos daba miedo... Y nunca tuve en realidad amigos, porque empecé temprano la escuela. Me gradué del colegio a los 15 años... entonces no congeniaba muy bien con mis compañeros, porque ya eran grandes para mí. Yo era guagüita, tenía intereses de niña. Entonces ya, graduada de bachiller, con 15 años entré a estudiar medicina. Yo quería lo mejor para mí, total... me tuve que casar... porque estaba embarazada y luego... tuve que trabajar, para sacar adelante mi familia... y mi marido todavía no se había graduado de la universidad, porque perdió algunos

ciclos... Yo quería graduarme y entrar a la especialidad, pero al final, las cosas no fueron así.

Le tuve que pagar odontología a mi marido, porque se dio cuenta de que no le gustaba la medicina. Yo me casé con él embarazada, como le cuento, luego vino mi hija... cosa que recién hace pocos años por fin, conseguí especializarme.

Cuando corté la relación con mi esposo, ahí sí fue muy duro... muy muy duro. Lloraba todos los días. Siempre triste... me acabé señorita (ojos llorosos), incluso; con hijos y todo, pensé en suicidarme, porque ya... como que no tenía sentido.

Mis amigas fueron de mucho apoyo. Me decían que ya, que me levante, que yo era linda, que me arregle. Me sacaban a algún lado... ellas fueron mi mayor apoyo. Luego... ahora me siento como, libre. Que no me tengo que preocupar de un hombre. Me ayudaron mucho a tener autoestima. Vivo tranquila sin pareja y, si salgo con alguien... ya soy más cuidadosa. Ya no permito que... me pidan dinero, por ejemplo. Porque ya he tenido también otras experiencias... y los hombres pueden ser bien interesados... realmente, en el momento que me separé, mi carrera y yo misma pude despegar.

Despegar, en verdad. Sin esa violencia... sí, sí me llegó a pegar... pero sobre todo me duele la violencia psicológica. Eso es lo que más duele y se queda más tiempo. Sobre todo se ponía agresivo cuando tomaba... y yo no sabía qué hacer... yo le quería tanto. Hacía todo por él. Él era, la persona a la que nunca pude querer. Ni siquiera con mis padres. A lo mejor él sí suplía eso... el apego que nunca puede tener con mis papás y... al final él decidió irse con otra mujer.

Yo nunca, nunca he podido ser muy afectuosa con las personas. Desde chica, siempre fui muy tímida y en la adolescencia; también. Siempre me ha costado expresar mis emociones... tal vez, no sé. Recuerdo que mi hermana menor, bueno es que ella es la última. Y además era linda, suquita, o sea, con el cabello bien rubio... pequeña. A lo mejor era más bonita que yo y, por eso le tenían algún tipo de preferencia mis papás... pero yo no. Yo siempre fui tímida... Ahora, me gusta bastante estar con gente, la compañía me agrada, pero nunca soy yo el que se acerca a la gente. Me da vergüenza. Cuando los demás quieren hablar conmigo, me pasa un poco.

Sí, yo necesito hacerme una operación, incluso, porque tengo una cosa que se denomina tiroidismo subclínico. Y además de eso, hipertensión. No sé si en mi familia haya algún problema de salud más. Sí, mi papá tomaba y a lo mejor mi mami hubiera

podido tener algo también, porque siempre estaba triste, pero... nunca tuvieron un diagnóstico. No sé si mis familiares tengan algo, desconozco.

Si, de ahí que más... yo creo que del trabajo ya le he contado todo, me he quejado y todo (risas) Listo, Dani, muchas gracias y una disculpa... si, (risas).

Tercera entrevista, 11 de junio del 2021

Reacción frente al TAT.

Sí, la verdad es que me gusta bastante. Es un momento para mí... así siento. Aunque cuando recuerdo cosas del pasado me pongo un poco... como que me dan ganas de llorar.

Póngase ese dibujo de la señora arrodillada me recuerda mucho a mí, yo sí que sufrí con mi marido y por esas épocas hasta... hasta... tenía pensamientos bien oscuros y... Dios me perdone pero es que yo estaba tan mal. A pesar de tenerles a mis hijos y todo yo pensé en un momento que me podía llegar a matar. Sí, eso me recordó a esa época. Mis amigas me tenían que hacer salir de la casa y entre ellas me convencían de que yo si valgo... si soy bonita. De eso ya, estoy bien. ahora sí dedicada a mí, a mis cosas.

Le juro que no quiero saber de salir a ver a nadie ni en citas... porque me he topado con tantas malas experiencias. Ahora, si llego a salir y ya me piden... lo mínimo así, que pague la cuenta. Yo ya no salgo más Ya he aprendido mi lección. Los hombres son aprovechados... mi papá con mi mamá nomás... y ahora yo... prefiero estar conmigo, con mis guaguas, hacer crecer mi carrera, no preocuparme ya por esas cosas, porque una queda herida... mucho, mucho dolor.

En verdad prefiero buscar mi momento de felicidad yo, o con mis hijos, que sé que hay sentimiento y lealtad... Ahora hasta me arreglo, ya más tarde voy a salir a verles a mis amigas para tomar el té. Ellas también son bien de ayuda para mí, me dicen que soy linda, que el pelo... así me siento bien ya no he tenido esas ideas de nuevo.

Gracias mi Dani, y usted también siga adelante (risas) que es muy bonita y además una linda... se siente una linda compañía a mí, bueno solo conversar, si me da tristeza pero también me acuerdo de todo lo que se superó y eso creo es lo importante. Usted tan jovencita y escuchándome a mí mis problemas (risas), pero igual es lindo, me ha agradado tener estas conversaciones... A usted gracias Dani.

5.4.3. Test SCL-90-R

SCL-90-R.
Adaptación UBA, CONICET, 1999-2008.
Prof. M.M. Casullo.

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Cátedra Prof. M.M. Casullo, 1998, CONICET.

L. R. Derogatis.
Adaptación U.B.A. 1999.

Nombre Carmen Cedillo Edad: 45 Fecha de hoy: 11/07/2021

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:
☒ Mujer ☐ Varón

Educación:
☐ Primario incompleto ☐ Secundario incompleto ☐ Terciario incompleto
☐ Primario completo ☐ Secundario completo ☒ Terciario/universitario completo

Estado civil:
☐ Soltero ☒ Divorciado ☐ Viudo/a
☐ Casado ☐ Separado ☐ En pareja

Ocupación: Medico especialista

Lugar de nacimiento: Ciudad

Lugar de residencia actual: Ciudad

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO - BASTANTE - MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

	Nada	Muy POCO	POCO	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.				☒	
2. Nerviosismo.					☒
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.	☒				

37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.
40. Náuseas o dolor de estómago.
41. Sentirme inferior a los demás.
42. Calambres en manos, brazos o piernas.
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.
44. Tener problemas para dormirme.
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.
46. Tener dificultades para tomar decisiones.
47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.
48. Tener dificultades para respirar bien.
49. Ataques de frío o de calor.
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.
51. Sentir que mi mente queda en blanco.
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.
53. Tener un nudo en la garganta.
54. Perder las esperanzas en el futuro.
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados
59. Pensar que me estoy por morir.
60. Comer demasiado.
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.
67. Necesitar romper o destrozar cosas.
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.

0					
0					
	2	0			
Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho	
	2	0			
	2	0			
	2	0			
0					
0					
0					
			0		
			0		0
			0		
0					
0					
0					
	2	0			
	2	0			
	2	0			
	2	0			
0					
0					
			0		0
			0		0
0					
0					
0					
		0			
			0		
0					
0					
0					
					0

70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.

71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.

72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.

73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.

74. Meterme muy seguido en discusiones.

75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.

76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.

77. Sentirme solo/a aún estando con gente.

78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.

79. Sentirme un/a inútil.

80. Sentir que algo malo me va a pasar.

81. Gritar o tirar cosas.

82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.

83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.

84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.

85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.

86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.

87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.

88. Sentirme alejado/a de las demás personas.

89. Sentirme culpable.

90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.

			0		
			0		
Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho	
			0		
0					
0					
0					
			0		
0					
				0	
0					
		3	0		
0					
0					
			0		
0					
			0		
0					
			0		
0					

Carmen

SCL-90-R.
Adaptación UBA. CONICET. 1999/2008.
Prof. M.M. Casullo.

Hoja para el cálculo de los puntajes

- 1) Se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
- 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
- 3) Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T normalizadas, usando tabla.
- 4) Se considera indicativa de una persona EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 63.

1) SOMATIZACIONES (12 ítems)

1. 3 4. 0 12. 0 27. 3 40. 2 42. 2 48. 3 49. 0 52. 2 53. 0 56. 2 58. 0 →

Total	17	promedio
Nº resp.	12	1,41

SOM

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)

3. 0 9. 2 10. 0 28. 0 38. 0 45. 0 46. 3 51. 0 55. 3 65. 0 --- →

Total	8	promedio
Nº resp.	10	0,8

OBS

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)

6. 0 21. 0 34. 2 36. 0 37. 0 41. 2 61. 4 69. 4 73. 0 ----- →

Total	12	promedio
Nº resp.	9	1,33

SI

4) DEPRESIÓN (13 ítems)

5. 0 14. 0 15. 0 20. 4 22. 0 26. 2 29. 0 30. 0 31. 2 32. 3 54. 3 71. 2 79. 0 →

Total	16	promedio
Nº resp.	13	1,23

DEP

5) ANSIEDAD (10 ítems)

2. 4 17. 0 23. 2 33. 3 39. 2 57. 3 72. 3 78. 4 80. 3 86. 0 →

total	24	promedio
Nº resp.	10	2,4

ANS

6) HOSTILIDAD (6 ítems)

11. 0 24. 2 63. 0 67. 0 74. 0 81. 0 ----- →

Total	2	promedio
Nº resp.	6	0,33

HOS

7) ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)

13. 0 25. 0 47. 4 50. 0 70. 2 75. 0 82. 0 ----- →

Total	6	promedio
Nº resp.	7	0,85

FOB

8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 ítems)

8. 0 18. 0 43. 0 68. 0 76. 3 83. 3 ----- →

Total	6	promedio
Nº resp.	6	1

PAR

9) PSICOTICISMO (10 ítems)

7. 0 16. 0 35. 2 62. 0 77. 0 84. 0 85. 2 87. 2 88. 0 90. 0 ---- →

Total	6	promedio
Nº resp.	10	0,6

PSIC

ITEMES ADICIONALES (7 ítems)

19. 0 44. 0 59. 0 60. 4 64. 3 66. 0 89. 2 ----- →

Total	9	
Nº resp.	7	

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL ----- →

Σ "total"	Nº respuestas contestadas	
106	90	1,17

IGS

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS ----- →

39

TSP

INDICE MALESTAR SINTOMÁTICO POSITIVO ----- →

Σ "total"	SP	
106	39	2,71

IMSP

PUNTAJES T SCL 90-R											
SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS	TSP	IMSP
55	45	55	55	65	45	55	50	60	55	60	65

5.4.4. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Participante, por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo explicarle el uso y confidencialidad de sus datos, así como sus derechos y compromisos con respecto al proceso de realización del proyecto de titulación “Malestar psicológico percibido por tres médicos del área COVID-19 del Hospital José Carrasco Arteaga”. Si tiene cualquier duda puede consultarlas con las investigadoras Daniela Peralta Abril (0995532022, dani4peralta@es.uazuay.edu.ec) y Doménica Rodas Orellana (0998653802, domenica72r@es.uazuay.edu.ec)

1. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Toda la información concerniente a su evaluación y tratamiento, incluyendo cualquier grabación de audio, video o reporte escrito, son confidenciales y no serán divulgadas ni entregadas a ninguna otra institución o individuo sin su consentimiento expreso, excepto cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente.

2. TIPO DE INVESTIGACIÓN Y PROPOSITO

La presente investigación es de tipo cualitativo, es decir, se va a enfocar en la manera subjetiva que usted ha tenido de percibir sus vivencias experimentadas en su labor como médico durante la pandemia por COVID-19. En esta investigación se utilizará como herramientas la entrevista a profundidad, test de apercepción temática (TAT) y el inventario de síntomas SCL-90. Estos últimos solo se aplicarán una vez. Por otro lado, se realizarán varias entrevistas donde se realizarán preguntas sobre sus experiencias y emociones previas a la pandemia, así como también las vividas durante la misma.

El propósito de esta investigación es conocer el impacto emocional que ha significado trabajar con pacientes infectados con coronavirus durante estos meses de pandemia. Por impacto emocional nos referimos a los efectos adversos a nivel de sus emociones, pensamientos, sentimientos, etc. que se pudieron haber presentado debido al ejercicio de su profesión cerca de este tipo de pacientes.

3. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Las decisiones sobre la continuidad o suspensión de las actividades programadas por las investigadoras para la investigación y evaluación de la problemática abordada, son tomadas por usted. El proceso de evaluación psicológica requiere de su compromiso de asistencia,

puntualidad y participación y además de su colaboración en diligenciar una serie de y pruebas, con información personal que será utilizada por el/la profesional para la investigación, evaluación y acompañamiento psicológico.

4. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, Carmen Cedillo, manifiesto: 1) Mi aceptación del proceso de evaluación y acompañamiento ofrecido por las estudiantes de la Universidad del Azuay y que me ha sido explicado y entendido por mí y cuyas condiciones generales me ha aclarado las investigadoras. 2) Que la información que le brindo a las investigadoras es verdad y corresponde a mi realidad, ya que sobre dicha información se plantean las propuestas de intervención. 3) Que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven y accedo a lo anteriormente mencionado.

Firma:

A handwritten signature in blue ink is written over a rectangular blue ink stamp. The stamp contains the text "HOSPITAL JOSE CARRASCO A" and "DIA General" in a circular arrangement, with "DIA General" repeated twice. The signature is a stylized, cursive script.

Fecha: 3 / Abril / 2021

5.5. CASO DIEGO

5.5.1. TAT

Lámina 1

A ver, está un niño viendo un violín y viendo un cuaderno, está triste, está frustrado. Parece que estuviera, como... no sé, como si estuviera muy presionado, tal vez triste, tal vez tiene que tocar bien el violín y no puede (risas). A lo mejor está aburrido, está cansado de estar ahí...eh, intentando tocar bien, no sé, por ahí tal vez alguien le habló, le castigó, le dejó ahí sentado para que esté practicando con el violín por horas. Creo que antes de eso, antes de estar practicando con su violín muchas horas...mmm...creo que antes de eso él ha estado intentado varias veces, varios días, varios meses, toca y toca el violín y cada vez quiere ser mejor y cada vez quiere hacer lo que le están pidiendo que haga los papas, lo que le está pidiendo el profesor de música, pero no le sale. Ahorita llegó a un break el man, está viendo al violín como quien dice “chuta, estoy harto de esto” y está frustrado también, está muy cansado de intentar complacerles a los papás y al maestro de música y... me parece como que... por ese break y como ya no pudo seguir intentando tocar su violín y lograr dominar su instrumento ahorita está castigado, ahorita está como “siéntate y practica tu violín, vas a ser bueno” y no puede, no es bueno (risas) entonces está ahí castigado el pobre...pienso que a lo mejor y tiene alguien que le presionan mucho que le obliga a estar ahí...a lo mejor ni le gusta el violín tampoco, no le gusta estar así todo el tiempo... a lo mejor le gusta otro instrumento musical o ni le gusta la música. Pero le veo cómo, lo que más me expresa es que está cansado, está frustrado, esta triste...creo que después de ese castigo él...se va a sentir cansado de tocar el violín, ya no va a querer tocar el violín, va a decir ya no toco el violín más y se va a dedicar a otro diferente instrumento u otra diferente afición que no sea el violín, tocar la flauta, aunque sea (risas) o la batería (risas) y tal vez ahí pueda estar más contento, más feliz, no sentirse presionado, frustrado, tal vez no sentirse agobiado por esto de tener que hacer esto, tiene que hacer, tiene que hacer, tiene que hacer...y eso.

Interpretación: sentimientos homosexuales, anulación, deseos de satisfacer a la figura de autoridad

- Tema principal:

Descriptivo: Es un niño aburrido, frustrado, cansado, que está siendo obligado por sus padres y maestro a practicar mucho con el violín y no le gusta. No puede tocar bien

entonces es castigado. después se va a hartar y va a dejar de tocar el violín y cambiará de instrumento o hará otra cosa.

Interpretativo: Si las figuras de autoridad de uno le obligan a hacer lo que uno no quiere hacer, tratará de complacerlas y cuando no lo logre la reacción será hartarse, frustrarse y luego abandonar la actividad.

Diagnóstico: Masturbación, Personalidad neurótica obsesiva, conflicto entre autonomía y sumisión, represión de sentimientos homosexuales.

- **Héroe principal:**

Edad: niño

Sexo: masculino

Vocación: músico

Intereses: complacer a sus padres y a su profesor de música

Rasgos: incapaz, persistente, infeliz, frustrado

Capacidades: tocar el violín

Idoneidad: ✓

Imagen corporal: incapaz

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): practicar con su violín para mejorar y agradar a sus padres y a su profesor, dejar de tocar el violín y hacer otra cosa o tocar otro instrumento.

Inferencia dinámica: necesidad de satisfacer a las figuras de autoridad, necesidad de revelarse. Sentimientos duales hacia figuras de autoridad.

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: padres, profesor de música, flauta, batería.

Personajes, objetos o circunstancias omitidos: ninguno **Que implica necesidad de o para:** ninguna

Concepto del ambiente (mundo): demandante, frustrante, castigador

Figuras parentales: m ✓ y f ✓ vistas como demandantes, castigadoras, insatisfechas y la reacción del sujeto es: esforzarse, frustrarse y luego abandonar.

Figuras contemporáneas: ninguna

Figuras más jóvenes: ninguna

- **Conflictos significativos:** Sentimientos homosexuales reprimidos, anulación, conflicto con las figuras de autoridad.
- **Naturaleza de las ansiedades**

De daño físico, castigo o ambas: ✓ De enfermedad o lesión De desaprobación: ✓

De privación De falta o pérdida de amor De ser devorado De ser abandonado

De ser dominado e indefenso Otra: de fallar ✓

- **Principales defensas contra conflictos y temores**

Represión: ✓

Formación reactiva ✓

Racionalización

Aislamiento: ✓

Regresión

Introyección

Negación

Anulación: ✓

Escisión

Identificación proyectiva

Otro

- **Severidad del superyó que se manifiesta por**

Castigo por el “delito”

Inmediato ✓

Justo

Demasiado severo

Demorado

Injusto

Demasiado indulgente

Inhibiciones

Tartamudeo: ✓

Respuesta inicial demorada o pausas

- **Integración del yo que se manifiesta en:**

Idoneidad del héroe: ✓ ✓

Desenlace: Feliz: ✓

Infeliz

Realista

Irreal

Solución: Adecuada: ✓

Inadecuada

- **Los procesos de pensamiento como se revelan, porque la trama es:**

Estructurada: ✓ Desestructurada Estereotipada: ✓

Original Apropiaada Racional

Extraña Completa: ✓

Incompleta

Inapropiada Irracional Extraña

Completa ✓ Incompleta Inapropiada

- Inteligencia:

superior superior al promedio ✓ promedio inferior al
promedio deficiente

Lámina 2

Ah sí me acuerdo de esta... ¿Qué historia veo aquí?... (silencio) verás, aquí hay varias personas viviendo en el campo. Yo creo que todos se relacionan, todos son familia, parece que esta mujer estuviera embarazada y lo mira al hombre y al caballo ahí como... no sé... tiene una expresión, como no sé, no es tan agradable tan amigable, creo que tiene como un poco de recelo, como algún tipo de emoción negativa, pero se agarra su pancita, parece que estuviera barrigonita, como embarazada. Y esta otra chica que está ahí, como que yéndose. Ya sé que es, verás ella es esposa del señor y está viéndole trabajar, a lo mejor e igual no tiene la mejor relación con él y no se llevan tan bien por eso le ve con un poco de desprecio y ella creo que es la hija de ellos, otra hija, la hija mayor que tienen. Ella está con sus libros, tal vez tratando de estudiar, de salir de su origen que parece que es el campo y parece como si fueran un poco más pobres, aunque tiene su casita y todo, pero obviamente la vida del campo es un poco más dura, entonces ella está queriendo salir de ahí, y está con sus libritos como quien dice yo me voy de aquí, yo me la saco (risas) y la mamá le ve al papá o le ve al esposo, como de esta mirada, como si no estuviera conforme, como si no estuviera a gusto con su vida, tal vez no está a gusto con su embarazo, porque no se la ve feliz, no se le ve sonriendo y no está tampoco con una expresión así bonita. Y el papá está trabajando, ni siquiera los ve a ellos, él está distraído con su trabajo, distraído en su caballo, en esas cosas. A lo mejor para mantener mismo a su familia, pero es así mismo como si no funcionara muy bien el hogar, como que hubiera esa idea de, al menos de los hijitos o de la hijita que está ahí, de irse, de estudiar, de

cambiar su realidad, de irse, no quedarse ahí cerca de su mamá y su papá y de su nuevo hermano (risas) creo que eso está pasando. Por eso creo que la mamá le ve con ese desprecio. A lo mejor ella no quería tener ese hijo y ya se embarazó ahora que el man es así todo un machista también. Es del campo, es medio bruto, entonces cogió y zas. (risas) Y por eso a lo mejor la hija está frustrada de esa vida y por eso a lo mejor quiere liberarse, por eso tiene esos libros para estudiar e irse de ahí. Eso es creo lo que está pasando. Va a pasar que la mamá va a seguir aguantándose esa vida, ella no tiene otro camino. No creo que se vaya a separar, no lo va a hacer, se va a quedar ahí hasta tener su hijito. La chica si se va a ir, como es joven va a estudiar y va a hacer todo lo posible para irse ya de su casa y se va a quedar solo la mamá con el papá. El papa igual ni le para bola, el man está ahí dado la vuelta en su casa, está trabajando. Y la mama como parece que tiene su embarazo, su nuevo bebe, le va a tocar criarle y acomodarse a esa situación. Y como parecen ser de recursos bajos ella está como atada de manos, va a tener que quedarse ahí, no va a poder huir de esa realidad, va a ser muy duro. Pero la hija sí, ella sí va a poder cambiar esa realidad, va a poder huir, hacer su vida diferente, irse a la gran ciudad (risas) y estudiar porque eso es, como el anhelo de ella. Por eso la expresión de ella no es como tan feliz, a lo mejor es porque ese tiempo que está viviendo ella no es muy feliz, no se siente feliz. Ella quiere poder encontrarse, poder estudiar, poder ser quien quiere ser, pero ya lejos de ese hogar, pero ya poder volar salir. Eso es lo que va a pasar. Se va a ir, la man se va a ir.

- **Tema principal:**

Descriptivo: Una familia vive en el campo, pero no es feliz. La vida allá es más dura. La mamá está embarazada, pero no quiere estarlo, el papá es agresivo e indiferente, la hija quiere estudiar para salir del campo e ir a la gran ciudad. Los padres tienen una mala relación. Al final, la hija mayor logrará salir de la casa, pero la mamá seguirá ahí, no podrá salir. Se quedará criando a su hijo menor.

Interpretativo: Si uno vive con su familia en su lugar de origen no será feliz, todos serán infelices y la vida será más dura. Al final logrará salir de esa casa estudiando, pero la mamá se quedará ahí. Risas.

Diagnóstico: Proyección. Sentimientos depresivos. Personalidad neurótica obsesiva. Sentimientos de desesperanza. Extra agresión. Necesidad de autonomía. Escisión. Aislamiento

- **Héroe principal:** Chica

Edad: Adolescente

Sexo: femenino

Vocación: estudiante

Intereses: estudiar, tener una mejor vida, salir del campo, encontrarse a sí misma,

Rasgos: triste, frustrada

Capacidades: estudiar

Idoneidad: x

Imagen corporal: incapaz

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): estudiar y salir de la casa de origen.

Inferencia dinámica: necesidad de independencia, Sentimientos duales hacia figuras de autoridad.

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: hermano menor, matrimonio, violación, mala relación de pareja

Personajes, objetos o circunstancias omitidos: ninguno **Que implica necesidad de o para:** ninguna

Concepto del ambiente (mundo): frustrante, violento, duro.

Figuras parentales: m ✓ y f ✓ **vistas como** violentas, insatisfechas, poco amigables, desinteresadas **y la reacción del sujeto es:** esforzarse, estudiar y huir de ahí.

Figuras contemporáneas: ninguna

Figuras más jóvenes: hermano

Conflictos significativos: necesidad de independencia, sentimientos depresivos, sentimientos de desesperanza, sentimientos duales hacia las figuras de autoridad, extra agresión. Figura masculina vista como violenta e indiferente. Necesidad de escapar.

- **Naturaleza de las ansiedades**

De daño físico, castigo o ambas: ✓

De enfermedad o lesión

De desaprobación:

De privación

De falta o pérdida de amor

De ser devorado

De ser abandonado

De ser dominado e indefenso

Otra:

- Principales defensas contra conflictos y temores

Represión: Formación reactiva

Racionalización ✓ Aislamiento: ✓

Regresión

Introyección

Negación

Anulación: ✓

Escisión ✓

Identificación proyectiva

Otro

- Severidad del superyó que se manifiesta por

Castigo por el “delito”

Inmediato

Justo

Demasiado severo

Demorado

Injusto

Demasiado indulgente ✓

Inhibiciones

Tartamudeo: ✓

Respuesta inicial demorada o

pausas ✓

- Integración del yo que se manifiesta en:

Idoneidad del héroe: ✓ ✓

Desenlace: Feliz

Infeliz

Realista ✓

Irreal

Solución: Adecuada: ✓

Inadecuada

- Los procesos de pensamiento como se revelan, porque la trama es:

Estructurada: ✓

Desestructurada

Estereotipada: ✓

Original

Apropiada ✓

Racional

Extraña

Completa: ✓

Incompleta

Inapropiada

Irracional

Inapropiada

- Inteligencia:

Superior superior al promedio ✓ promedio inferior al
promedio deficiente

Lámina 3

Ya... hijepucha esta es la que se mató (risas) es la que se mató o él que se mató, es la que se mató, es mujer, sí creo que es mujer, no sé bueno, no me acuerdo bien. Es una señora, es una señora que se mató, ahí está una pistola al lado y ella está así, aunque no se ve la sangre, ella cogió y blum se voló la tapa de los sesos (risas) em... a lo mejor estaba, muy deprimida, estaba muy triste. Parece que estuviera en una sala... A lo mejor era la sala de su casa. Ya no soporto más el, lo que venía pasando en su familia, lo que venía pasando en su hogar. Tomó una decisión, estaba muy deprimida, realmente se sentía menospreciada, se sentía poco querida, se sentía...no valorada, se sentía desplazada y no encontraba consuelo y era la única razón, la única forma que encontró es acabar con todo. Estuvo un día en su hogar, un día en su casa había una pistola, ella sabía que había, la había visto muchas veces y contemplaba eso, no encontraba salida, no encontraba salida, no encontraba salida, se deprimía demasiado, nada le ayudaba y decidió irse. Un día estaba en la casita y ya...estoy harta, blum y se mató. Ahora está ahí acostada agonizando, se está yendo a morir y justo le tomaron la foto. Después, creo que va a llegar a la casa de ella y le van a encontrar ahí y ahí va a ser muy tarde, ya va a estar muerta, no va a haber nada que hacer. Se van a asustar, va a llorar, van a decir cuánto le querían y cuanto le apreciaban y lo mucho que desearían que esté, lo mucho que le va a hacer falta y a preguntarse porque y van a no saber por qué. No van a poder hacer nada ya se murió, ya se murió, cuando lleguen va a ser tarde, les tocará afrontar la realidad, darse cuenta lo que...tal vez lo que condujo toda su depresión, todo digamos su estado, nadie le pudo ayudar, nadie le entendió a veces, nadie podía comprenderle. Ella nunca fue...comprendida, valorada y ya. Se acabó ahí, ya no pueden hacer nada en ese rato, es el final. Punto (risas) pobrecita se murió (risas).

- Tema principal:

Descriptivo: Una mujer que vive con su familia se siente mal, incomprendida, desplazada, menospreciada y deprimida por lo que pasa en su hogar. Desconsolada, se suicida con un arma que tenía en su casa. Sus familiares la encontraron cuando ya estaba muerta y sufren por ello.

Interpretativo: Si uno se siente menospreciado por sus familiares la reacción será deprimirse y suicidarse. Risas.

Diagnóstico: Intra agresión, Falla en los mecanismos de defensa, acting out. Sentimientos depresivos. Ira reprimida contra los familiares que sale en forma de castigo. Necesidad de comprensión y amor. Aislamiento

- **Héroe principal:** mujer

Edad: adulta

Sexo: femenino

Vocación: indefinida

Intereses: terminar con su sufrimiento

Rasgos: deprimida, desesperanzada.

Capacidades: matarse

Idoneidad: 0

Imagen corporal: débil, desvalorada.

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): salir de una situación que le hace sentir miserable, donde nadie le entendía y de la que no encontraba otra salida, para hacerlo se suicida con el arma

Inferencia dinámica: intra agresión, necesidad de castigar a los familiares, sentimientos depresivos, necesidad de escapar, sentimientos de estar atrapado, necesidad de ser entendido.

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: familia, problemas en el hogar.

Personajes, objetos o circunstancias omitidos: ninguno **Que implica necesidad de o para:** ninguna

- **Concepto del ambiente (mundo):** incomprensivo, rechazante, desplazador, menospreciador.

Figuras parentales: m ✓ y f ✓ **vistas como** problemáticas, menospreciadoras **y la reacción del sujeto es:** deprimirse y luego suicidarse.

Figuras contemporáneas: ninguna

Figuras más jóvenes: ninguna

- **Conflictos significativos:** necesidad de amor y atención, sentimientos de abandono y menosprecio, intra agresión. Ira contra familiares y necesidad de castigarlos. Sentimientos depresivos. Sentimientos de incomprensión. Necesidad de escapar.
- **Naturaleza de las ansiedades**

De daño físico, castigo o ambas: ✓

De enfermedad o lesión

De desaprobación:

De privación

De falta o pérdida de amor: ✓

De ser devorado

De ser abandonado: ✓
indefenso

De ser dominado e

Otra:

- **Principales defensas contra conflictos y temores**

Represión: ✓

Formación reactiva

Racionalización

Aislamiento: ✓ **Regresión**

Introyección

Negación

Anulación ✓

Escisión: ✓

Identificación proyectiva

Otro

- **Severidad del superyó que se manifiesta por**

Castigo por el “delito”

Inmediato

Justo

Demasiado severo ✓

Demorado

Injusto

Demasiado indulgente

Inhibiciones ✓

Tartamudeo: ✓

Respuesta inicial

demorada o pausas

- **Integración del yo que se manifiesta en:**

Idoneidad del héroe: 0

Desenlace

Feliz: Infeliz: ✓

Realista ✓ Irreal

Solución: Adecuada

Inadecuada: ✓

- Los procesos de pensamiento como se revelan, porque la trama es:

Estructurada: ✓

Desestructurada

Estereotipada: ✓

Original

Apropiada

Racional

Extraña

Completa: ✓

Incompleta

Inapropiada

Irracional

Extraña

- Inteligencia:

Superior superior al promedio ✓ promedio inferior al promedio
deficiente

Lámina 4

Mmm ya... a ver... esta, esta era...acerca de... acerca de ella con el esposo. Este man es un don juan, este man es un don juan (risas) él es así... un man que le gusta estar con una y con otra, creo que de donde viene él es un lugar donde hay más mujeres. Ahí atrás hay otra mujer también. Y la expresión de él, o sea, él es como que bien...no le presta interés a la chica con la que está, ni a la otra con la que está. Está pensando en la siguiente. Él es un man mujeriego que no le importa. La mujer que está ahí creo que está enamorada de él, creo que es la esposa o la pareja de él, y está tratando de llamarle de retenerle, de que él le preste atención, de que él le vea. De que se... no se vaya, se quede con ella, se fije en ella. Pero a él no le importa, él quiere irse. El...el man quiere estar con todas las mujeres y, es más, ella le cacha ahorita a él saliendo de la casa de otra man, por eso la man está ahí atrás, vistiéndose y todo. Y está saliendo y se quiere ir. A lo mejor era una amante de él. Entonces ella le cacha y le quiere detener, pero a él poco o nada le importa. La realidad es que él quiere, igual, irse con otra. (risas) no quiere estar con ella. Eso creo que es lo que está pasando. Que va a pasar después, se va a ir, el man igual se va a ir, todos se largan (risas). Él se va a ir, no se va a quedar con ella porque (chasquido de lengua) él es así, él quiere irse a estar con otras mujeres, quiere vivir, quiere experimentar. Eso es lo que él, lo que él hace, basa su vida. Vive de esa manera y no va a ser suficiente, que, aunque la chica es muy bonita, aunque es una excelente mujer a lo mejor para él,

para que él se quede. Porque él quiere vivir en ese en ese, él quiere (silbido) de una, a la siguiente. Entonces ella le va a rogar, le va a decir que no, que espere, que no se vaya, pero el igual se va a air. Eso es lo que va a pasar. Se va a con la siguiente (risas) se va a ver a la tercera (risas) eso es lo que va a pasar.

- **Tema principal:**

Descriptivo: Un hombre, que es un “don juan”, está dejando la casa de su amante, su esposa lo descubre y trata de hacer que se quede con ella, sin embargo, él no quiere quedarse con ella, quiere seguir con ella, no le importa. Él quiere seguir viviendo y experimentando. Al final, va a estar con más mujeres.

Interpretativo: Si uno es un hombre tratará de estar con todas las mujeres posibles sin que le importe la pareja ni sus sentimientos. Risas.

Diagnóstico: Necesidad de reafirmación sexual. Identificación secundaria con la mujer, necesidad de amor. Ecisión. Aislamiento.

- **Héroe principal:** Hombre “Don Juan”

Edad: Adulta

Sexo: Masculino

Vocación: Ninguna especificada

Intereses: Estar con muchas mujeres, experimentar

Rasgos: Desinteresado, mujeriego, desapegado

Capacidades:

Idoneidad: 0

Imagen corporal: débil, desvalorada.

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): Estar con muchas mujeres y no quedarse con ninguna, experimentar.

Inferencia dinámica: necesidad de amor vs. rechazo, formación reactiva

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: tercera mujer

Personajes, objetos o circunstancias omitidos: ninguno

Que implica necesidad de o para: reafirmación sexual

- **Concepto del ambiente (mundo):** demandante
- **Figuras parentales: m y f vistas como** ninguna **y la reacción del sujeto es:** ninguna.

Figuras contemporáneas: mujeres

Figuras más jóvenes: ninguna

- **Conflictos significativos:** celos de tipo triangular, necesidad de reafirmación sexual, necesidad de amor vs. rechazo, aislamiento, formación reactiva.
- **Naturaleza de las ansiedades**

De daño físico, castigo o ambas:

De enfermedad o lesión

De desaprobación:

De privación

De falta o pérdida de amor: ✓

De ser devorado

De ser abandonado: ✓

De ser dominado e

indefenso

Otra:

- **Principales defensas contra conflictos y temores**

Represión

Formación reactiva: ✓

Racionalización

Aislamiento: ✓

Regresión

Introyección

Negación

Anulación

Escisión

✓

Identificación proyectiva

Otro

- **Severidad del superyó que se manifiesta por**

Castigo por el “delito”

Inmediato

Justo

Demasiado severo

Demorado

Injusto

Demasiado indulgente ✓

Inhibiciones: ✓

Tartamudeo: ✓

Respuesta inicial

demorada o pausas

- Integración del yo que se manifiesta en:

Idoneidad del héroe: ✓ ✓

Desenlace

Feliz: Infeliz: ✓ **Realista** ✓ **Irreal**

Solución: Adecuada **Inadecuada:** ✓

- Los procesos de pensamiento como se revelan, porque la trama es:

Estructurada: ✓ **Desestructurada** **Estereotipada:** ✓

Original **Apropiada** **Racional**

Extraña **Completa:** ✓ **Incompleta**

Inapropiada **Irracional** **Extraña**

- Inteligencia:

Superior superior al promedio ✓ promedio inferior al promedio
Deficiente

Lámina 5

Ya...wow...esta...creo que no la había visto antes o no sé más bien dicho... Ya. Esta es una señora, parece mayor y este parecería que es el hijo. Em...(pausa) si se parecen, o sea, físicamente parecen madre e hijo. A lo mejor y ella está un poco preocupada y le está dando la espalda a él, pero él también está preocupado, ellos están tristes porque a lo mejor algo malo pasó con alguien de su familia y ambos tienen esta expresión de preocupación...eh, creo que ella es la mamá y este es el hijo. Ella ya es mayorcita, el hijo también es mayor, no es tan joven digamos y están bastante tristes. Los dos están bastante tristes. Están muy pensativos. Incluso más el hijo está muy triste. A lo mejor y ellos perdieron un familiar y están afrontando la realidad, o sea, cómo vamos a hacer, cómo vamos a hacer de aquí ahora. La incertidumbre, esa depresión, esa, ese golpe duro que se siente al perder a alguien. El hijo parece que ya es una persona que...que es mayor, ya no es un muchacho. Entonces, tiene pena, tiene tristeza, tiene también un poco de...ansiedad, inseguridad, de que va a pasar así digamos...y la mamá tiene una expresión de más de susto, más de, así como no tanto solamente tristeza, sino más como de susto, como de cambio tal vez. Está viejita también (risas) está viejita. Creo que lo que va a

pasar es que ellos...eh...van a afrontar su pérdida...su momento malo...su cosa muy dura que están teniendo que pasar y a lo mejor ella va a estar peor. Ella va a envejecerse más, vaya a ponerse más malita, a deteriorarse más, ya se le ve que esta jorobadita, que esta viejita y bueno, el hijo no parece que se vaya a enfermar (risas) está joven, pero, creo que, si va a tener que afrontar esta nueva, digamos decadencia de la mamá y a lo mejor y le toca igual apoyar, brindar apoyo. Hacerse cargo de la mamá que está viejita, que está solita y le toque ayudar digamos de alguna manera a acoplarse, acoplarle o ayudarle en la vida a ella hasta que superen este momento, esta cosa y hasta que ella, chuta, se mantenga de sus enfermedades no. Creo que eso van a hacer, se van a dar un abrazo, van a llorar bien y de nuevo se van a ir (risas) tal vez un poco mejor, pero...hay incertidumbre y no sé, me genera incertidumbre ver eso, como que, ¿Qué les va a pasar? O así. Esa sensación así ya. Y eso (risas)

- **Tema principal:**

Descriptivo: Una madre y un hijo están tristes y preocupados por la pérdida de alguien de su familia. El hijo está más triste que la madre. Ambos están afrontando la realidad dolorosa de la pérdida. La mamá, anciana ya, empeorará su estado de salud y el hijo tendrá que apoyarla y hacerse cargo de ella.

Interpretativo: Si uno pierde a alguien preciado se deprimirá, enfermará y tratará de adaptarse a la realidad y superarla. Si la madre de uno enferma por el sufrimiento, uno se hará cargo de ella. Comentarios sobre la incertidumbre y no saber qué les va a pasar. No recuerda haberla visto en la anterior aplicación de la prueba. Risas.

Diagnóstico: Sentimientos depresivos y de pérdida. Necesidad de cuidado. Gran cantidad de angustia. Represión. Aislamiento.

- **Héroe principal:**

Edad: Adulto

Sexo: masculino

Vocación: Ninguna especificada

Intereses: cuidar a su madre enferma, apoyarla

Rasgos: preocupado, cuidadoso

Capacidades: ninguna especificada

Idoneidad: ✓✓✓

Imagen corporal: joven, fuerte

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe:** cuidar a su madre enferma, superar la pérdida de un familiar

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): cuidar a su madre enferma

Inferencia dinámica: necesidad de cuidado y atención

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: muerte de familiar, enfermedad de la mamá, incertidumbre, preocupación, depresión.

Personajes, objetos o circunstancias omitidos: ninguno

Que implica necesidad de o para: ninguno

- **Concepto del ambiente (mundo):** doloroso, separador, incierto.

Figuras parentales: m y f ✓ **vistas como** enferma, vieja, asustada **y la reacción del sujeto es:** preocuparse, cuidarle, ayudarle a adaptarse a la situación.

Figuras contemporáneas: ninguna

Figuras más jóvenes: ninguna

- **Conflictos significativos:** gran angustia por pérdida reciente, necesidad de cuidado, gran miedo a lo incierto, sentimientos depresivos.
- **Naturaleza de las ansiedades**

De daño físico, castigo o ambas:

De enfermedad o lesión

De desaprobación:

De privación

De falta o pérdida de amor:

De ser devorado

De ser abandonado: ✓

De ser dominado e

indefenso

Otra: por lo desconocido ✓

- **Principales defensas contra conflictos y temores**

Represión ✓

Formación reactiva:

Racionalización: ✓

Aislamiento: ✓ Regresión Introyección Negación
 Anulación Escisión Identificación proyectiva: ✓ Otro:
 desplazamiento

- Severidad del superyó que se manifiesta por

Castigo por el “delito”

Inmediato Justo ✓ Demasiado severo
 Demorado
 Injusto Demasiado indulgente

Inhibiciones ✓ Tartamudeo: ✓ Respuesta inicial
 demorada o pausas

- Integración del yo que se manifiesta en:

Idoneidad del héroe: ✓ ✓ ✓

Desenlace : Feliz: Infeliz Realista ✓ Irreal

Solución: Adecuada: ✓ Inadecuada

- Los procesos de pensamiento como se revelan, porque la trama es:

Estructurada: ✓ Desestructurada Estereotipada: ✓

Original Apropiada Racional

Extraña Completa: ✓

Incompleta

Inapropiada Irracional Extraña

- Inteligencia:

superior superior al promedio ✓ promedio inferior al
 promedio deficiente

Lámina 6

Ya...esta tampoco creo que había visto... ¡ah no! Si había visto, dios mío, esta si esta heavy (risas) a ver...aquí veo cómo, como a la mamá viendo...a la hija y está cargando un bebé. La hija como que no quiere cargar al bebé esta como que no quisiera...como

digamos, no se siente muy a gusto, no está con una expresión muy feliz, digamos, no disfruta de este momento, esta, tiene que cargar ese bebe...no creo que sea el hijo de ella realmente, o sea, quisiera que no fuera porque es muy guagua, es muy niña. No, no es. Creo que es el hermanito, creo que no es el hijo de ella, es el hermanito. Es el hijo de la señora que esta acá. Ella le está viendo, obviamente, porque es su hijo, o sea, ella está pendiente de su bebe. Pero le está haciendo, o sea, a la hijita de ella, a la niña, hacer algo que ella no debería hacerle hacer. Cargarle a la guagua, cuidarle, criarle. Ella no es la mamá, ella es la hija, es la hermana, pero le está obligando. Por eso ella está pasando ese tiempo como “ay dios mío” así con ese poco de tedio, talvez. Ese disgusto, digamos. La mamá es medio, medio tajante así. La mamá es medio jodida la vieja (risas) está ahí viéndole y aparte de eso parece como controladora así, su actitud me parece como, como dominante hacia la niña y ella igual, o sea, está cumpliendo lo que tiene que hacer, está amarcando a la guagua, está ayudándole a criar, está pasando allí en la casa, claro es lo que tiene que hacer también pues no, pero, eh... no está conforme. No está conforme, no se siente tampoco tan bien. Sabe que, que no es lo suyo. Sabe que tiene que hacer...que tiene que irse, pero. Igual tiene que irse (risas) también tiene que irse, pero cuando sea más grande, ahorita no puede irse aún. Eh... el bebecito parece que estuviera, parece que estuviera así dormidito y parece que la mamá lo que está viendo es que se mantenga así, se mantenga bien, se mantenga calmadito, dormidito. Pero, medio que a costa de la hija. Entonces, creo que es como que la vieja es abusiva con la hija, así pienso. Y parece una vieja medio controladora así. Cara de brava así y el pelo agarrado, o sea que ni se peinó, que es así como "yo hago lo que me da la gana" (risas) como medio autoritaria y.... No me gusta tampoco dónde están, no me gusta el ambiente. Parece antiguo, parece, así como de tiempo atrás. Parece un lugar viejo...eh...parece, o sea claro, bonito, de clase, digamos que de buenos muebles o lo que sea. Ellas también están vestidas con ropa que si aparenta. La de ella, la de la mamá, no sé, es un poco ropa rara, parece como ropa de empleada. A lo mejor y son empleadas también y no es la casa de ellas, sino que están en la casa de los patrones (risa) y viven ahí. Ella es la empleada, ella es la hijita de la empleada y ese es el otro bebé de la empleada y también por eso le está obligando a la hija a que le esté cuidando. Claro, ya caché (risas) eso es lo que está pasando. A lo mejor tiene su razón también, porque tiene que trabajar en ese lugar...eh...tiene que acoplarse a lo que está y no sé, tiene algo en las manos, pero no sé qué tiene. No, no puede entender muy bien el dibujo. Parece que tuviera, parece un libro, parece un libro. No sé por qué, porque los bebés no necesitan libros. A lo mejor, con esos libros, le ayuda a estudiar a la hijita. A lo

mejor también, está cumpliendo ese rol de ser mamá, de criarle bien a la hijita, a la otra hijita que está ahí y encima trabajar y a lo mejor por eso también es una bruja, porque tiene que hacer muchas cosas (risas) y por eso es así medio controladora y todo. Pero, la que sufre acá, lo más heavy de todo, es la niña. Ella está así...turro, turro. Mal. Ella quiere irse, ella quiere irse también (risas) todos quieren irse. Creo que lo que va a pasar después, es que la chiquita, la chiquita bebecita, va a seguir ahí. La otra, la niña, a lo mejor crezca un poquito más, ya se haga un poquito más grande y ... se consiga un novio, un “Kevin” así, pero un Kevin que trabaje y que ya le llevé y ella también, bueno, se va a dedicar a su trabajo, a su estudio y ya cuando tiene su pareja, formar su familia y ya irse de ahí porque está incómoda, está sobrando. La mamá va a seguir de empleada porque ella tiene que seguir en eso. Tiene que seguir trabajando de esa forma. Y, a lo mejor, no creo que vaya, o sea de irse, no creo que vaya a “me la saco y no te vuelvo a hablar”. No, no. No creo que sea así. Ella va a seguir en contacto con su mamá, con su hermanita o hermanito, no se le ve bien. Va a seguir en contacto con su familia, pero va a buscar su independencia, su familia, su desenvolvimiento digamos ya. Ella no se va a quedar y creo que se va a ir pronto. No creo que se aguante, por la cara de ella, no creo que se aguante 10 años así, no. Apenas tenga como (silbido) me la saco. Y la mamá, no, ella va a seguir así, igualita, no puede hacer otra cosa (risa) se va a quedar así. Eso creo que va a pasar.

- **Tema principal:**

Descriptivo: Una madre y una hija son personal de servicio en una casa en una época antigua. La madre le obliga a su hija mayor a que cuide a su hija bebé. La madre es controladora y abusiva. La hija mayor no las pasa bien ahí, quiere irse lo más pronto posible, para ello se casará con un “Kevin” que trabaje y que le saque de ahí, hasta entonces se dedicará a su estudio y trabajo. Cuando ya se vaya, no perderá contacto con su familia. Su mamá seguirá con la misma vida.

Interpretativo: Si uno es el hijo mayor tendrá que ocuparse de responsabilidades que no le competen porque la madre es abusiva y controladora. Si uno vive mal con la familia querrá irse lo antes posible. Si uno quiere irse de su casa buscará alguien que le saque de ahí. Risas. Hija se va, madre se queda.

Diagnóstico: Conflicto con las figuras de autoridad. Necesidad de autonomía. Necesidad de cuidado. Dependencia. Aislamiento. Ecisión.

- **Héroe principal:**

Edad: Niña

Sexo: femenino

Vocación: Ninguna especificada

Intereses: dejar el hogar materno, casarse, estudiar, trabajar

Rasgos: inconforme

Capacidades: ninguna especificada

Idoneidad: ✓ ✓

Imagen corporal: pequeño, abusado.

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe:**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): irse de la casa de la madre, casarse si es necesario para lograrlo, estudiar, formar su propia familia.

Inferencia dinámica: necesidad de autonomía vs. sumisión, sentimientos de estar tomando una responsabilidad que no debería tomar, necesidad de escape.

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: ser la servidumbre, novio “Kevin”

Personajes, objetos o circunstancias omitidos: ninguno **Que implica necesidad de o para:** ninguno

- **Concepto del ambiente (mundo):** exigente, abusivo, incómodo

Figuras parentales: m y f ✓ vistas como “jodida” controladora, tajante, abusiva, arbitraria **y la reacción del sujeto es:** hacer lo que se le pide, pero con mala gana mientras es joven, luego irse apenas pueda y formar su propia familia.

Figuras contemporáneas: ninguna

Figuras más jóvenes: hermano bebé

- **Conflictos significativos:** necesidad de autonomía, conflicto con las figuras de autoridad, sentimientos de estar obligado a hacer algo que no quiere, anulación, racionalización al justificar las acciones de la madre, necesidad de escape.

- **Naturaleza de las ansiedades**

De daño físico, castigo o ambas:

De enfermedad o lesión

De desaprobación: De privación De falta o pérdida de amor:

De ser devorado De ser abandonado De ser dominado e indefenso: ✓

Otra: de sobrar ✓

- Principales defensas contra conflictos y temores

Represión Formación reactiva: Racionalización: ✓

Aislamiento: ✓

Regresión Introyección Negación: ✓ Anulación:

✓

Escisión ✓ Identificación proyectiva Otro

- Severidad del superyó que se manifiesta por

Castigo por el “delito”

Inmediato Justo Demasiado severo Demorado

Injusto Demasiado indulgente

Inhibiciones ✓ Tartamudeo: Respuesta inicial demorada o
pausas ✓

- Integración del yo que se manifiesta en:

Idoneidad del héroe: ✓

Desenlace: Feliz: Infeliz: Realista ✓ Irreal

Solución: Adecuada: ✓ Inadecuada

- Los procesos de pensamiento como se revelan, porque la trama es:

Estructurada: ✓ Desestructurada Estereotipada: ✓

Original Apropiaada Racional

Extraña Completa: ✓

Incompleta

Inapropiada

Irracional

Extraña

- **Inteligencia:**

**Superior
promedio**

superior al promedio ✓
deficiente

promedio

inferior al

Lámina 7

Esta es buenaza, esta imagen también es buenaza. ya verás, aquí hay un Ricky Ricón (risas) verás aquí hay... unos manes que creo... que son médicos que estaban en la guerra. Creo que ellos están operando, creo que están haciendo cirugías, así, de salvataje. Están salvándole la vida a gente que está herida en la guerra porque hay armas ahí cerca. Parece como que el arma fuera incluso, no solo de la guerra, sino del man que está ahí en frente. Parece un maldito puerco, cerdo, controlador. Se lo ve joven, pero no es joven el man. Él no es un niño, parece un niño, pero no es. Tiene ojeras, tiene... sus rasgos medio aparentan juventud, pero su, su, su tez es muy cruda, así, es muy dura. Es autoritario, es una figura muy fuerte. Y los, bueno, de fondo, está pasando una escena donde está un paciente llegando, seguramente una herida tremenda, a lo mejor una bala por ahí y le están abriendo la panza. Le están haciendo laparotomía exploratoria, eso le están haciendo (risa) ellos, los médicos ahí están sufriendo, están (silbido) entrando con toda esa tensión que se entra al quirófano, pero es para salvarle la vida, o sea, tiene que hacerles... parece como si no estuviera ni anestesiado el pobre. Está, está sufriendo por eso digo es una cirugía de guerra, eso no se hace normal así, pero está despierto ese paciente, está sufriendo. Uyuyuy, están yendo a cortarle la barriga. Y hay otro médico que está detrás, el man está apoyando, está ahí, pero...no sé, hay una, hay como una parte de él que, de su cuerpo, como que no está, no corresponde, o sea, parece el ángulo de donde está. Pero, ellos están en el quirófano y son cirujanos. Como es de guerra y como están haciendo, así, al apuro, esta, este procedimiento para salvarle la vida, no están puestos ni equipo ni mascarilla, ni guantes creo que están puestos. Es la segunda guerra mundial, así, parecido. Y este man de adelante, este es el encargado de controlar, de dirigir a todas las personas en este centro, en este ámbito hospitalario de guerra, pero es un estúpido, es un déspota, es un prepotente. Y el man, a pesar de que está sucediendo semejantes matanzas, semejantes cosas, tiene una actitud... muy, muy, fuerte así, le vale. Si se muere, se muere. No le importa nada, no tiene decencia por la vida humana. Es un mala gente (risa) se le ve. Y, eh, creo que aquí va a pasar que los médicos que están ahí, se van a sacar, se van a

partir la madre así operando. Van a partirse la madre, eh, sacando pacientes, tratándoles, chuta, salvándoles así a como dé lugar. En esta tensión, en esta balacera, en esta guerra tan horrible... pero igual su trabajo va a quedar, así como que...como que, minimizado, ya digamos o no es algo...que, que realmente ayuda. Eh, a lo mejor, a pesar de que a ellos les cueste mucho. Pero no es algo que vaya a...a, a hacer una gran diferencia en esa realidad. Eh...ese mancito va a seguir siendo una mierda, el de adelante, el autoritario, o sea va a seguir siendo muy déspota, muy fuerte, no sé, muy, muy crudo con la gente con la que trabaja, con la que está encargado de dirigir. Parece que no le importara, no está ni siquiera viendo lo que está pasando detrás de él. Ese paciente, que ni siquiera esta con anestesia, está gritando, o sea está gimiendo, esta ahh, desesperado y él no es capaz ni siquiera de darse la vuelta a ver qué pasa, o sea, escucha los gritos y le vale, no le importa, exactamente. Y los otros cirujanos que están ahí, ellos están concentrados en eso. Están ahí, 100% enfocados en su labor, en trata de sacar a ese paciente, pero, este man en cambio le va a seguir importando un comino la vida del resto. Creo que van a seguir viniendo pacientes (silbidos) 100, 200, 300, así como locos. Diferentes, baleados mutilados, así. Va a ser una carnicería esa nota. Y los cirujanos se la van a partir ahí, van a estar darle opera, opera, opera, opera, salvando a algunos, otros teniendo que afrontar la realidad, de que no se pudo hacer nada, de que no se pudo salvar. Teniendo que estar así, digamos, al filo del cuchillo, al filo de la navaja viéndoles, chuta, a lo mejor fallecer. Y su realidad no va a cambiar, va a seguir así, o sea, no pinta ninguna esperanza ahí, o sea, no se ve como que vaya a cambiar hasta que no pase esa guerra, hasta que no pase esta...este conflicto armado que se, que se está dando y hasta que, hasta que este man no se vaya también...este, este...este tirano no se vaya. No creo que él sea el enemigo de ellos, no es, él no es el enemigo, o sea, él es del bando de ellos. Él es el encargado de controlar, de gestionar, a lo mejor él es... uno de los jefes de esa área digamos. Pero igual...es como su trabajo y le vale. O sea, no, no, no está, no, no, no le, no le presta, no le mete corazón, no le presta atención realmente a lo que tiene que hacer...a, a lo mejor y el trabajo de él sea cumplir esas funciones, no....estar solo enfocado en controlar a sus enfermos, perdón, al personal que está atendiendo a sus enfermos. Por eso también, no le importa. Él está cumpliendo su trabajo y punto. Sabe cómo son las jerarquías, sabe cómo es la vida de ese tipo...y....del pobre paciente que está siendo operado ahorita, creo que no va a salir, sí creo que no va a salir. Creo que le van a operar y no le van a salvar. Esta hasta sin anestesia el pobre, o sea, no va a salir y si tiene una bala metida en la barriga, chuta, más difícil que viva está. Mala, malas las posibilidades. Creo que no va a salir. Por eso digo, creo que la

situación de los pobres doctores va a ser estar dale, dale, dale y dale sin modificar mucho y sin poder brindar lo mejor, no. A lo mejor y van a seguir atendiendo así a lo loco, pero sus pacientes no van a seguir mejorando. Eso es lo que va a pasar...pobrecito (risas)

- **Tema principal:**

Descriptivo: Unos cirujanos están trabajando bajo presión tratando de salvar heridos durante la Segunda Guerra Mundial bajo malas circunstancias y falta de insumos médicos. Tiene como jefe a un “Ricky Ricón” prepotente, desinteresado y autoritario. Los médicos tratarán de hacer su mejor esfuerzo, pero no serán reconocidos. El paciente que están operando tiene una bala en la barriga y le están operando sin anestesia, no va a vivir. Nada mejorará hasta que el conflicto bélico termine y se vaya el jefe tirano. Los otros pacientes tampoco sobrevivirán.

Interpretativo: Si uno quiere hacer su trabajo bajo malas circunstancias y al mando de un jefe malo y tirano no tendrá éxito ni será reconocido. Si uno tiene un jefe tirano e inhumano que no le interesa lo que pase con lo demás no se le puede culpar porque solo está haciendo su trabajo. Si uno va a una situación peligrosa será lastimado y mutilado y no sobrevivirá. Situar la historia en un contexto histórico alejado. Risas. Un jefe malo y desinteresado y unos médicos entregados y preocupados.

Diagnóstico: Conflicto con la figura de autoridad. Sentimientos de inutilidad e inferioridad. Identificación proyectiva. Racionalización. Sentimientos de abandono. Sentimientos de desesperanza. Identificación secundaria. Miedo a la desfragmentación. Agresión. Aislamiento. Escisión.

- **Héroe principal:** cirujanos

Edad: adultos

Sexo: masculino

Vocación: médicos

Intereses: salvar todas las vidas posibles, hacer su trabajo

Rasgos: entregados

Capacidades: realizar cirugías riesgosas en circunstancias apremiantes.

Idoneidad: ✓✓

Imagen corporal: Cansado

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe:**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): hacer su trabajo lo mejor posible bajo circunstancias difíciles sin buenos resultados.

Inferencia dinámica: identificación proyectiva, conflicto con la figura de autoridad, sentimientos de inutilidad y desesperanza, sentimientos de menosprecio

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: segunda guerra mundial, gran cantidad de pacientes mutilados

Personajes, objetos o circunstancias omitidos: ninguno

Que implica necesidad de o para: alejarse de la situación.

- **Concepto del ambiente (mundo):** violento, indiferente, difícil, demandante.

Figuras parentales: m y f vistas como ninguna **y la reacción del sujeto es:** ninguna

Figuras contemporáneas: jefe, pacientes.

Figuras más jóvenes: ninguna

- **Conflictos significativos:** conflicto con figuras de autoridad, miedo a la desfragmentación, agresión, aislamiento, sentimientos de inutilidad y desesperanza. Sentimientos de inferioridad, extra agresión, negación, aislamiento.

- **Naturaleza de las ansiedades**

De daño físico, castigo o ambas: ✓



De enfermedad o lesión:

De desaprobación: ✓

De privación

De falta o pérdida de amor:

De ser devorado

De ser abandonado

De ser dominado e indefenso: ✓

Otra:

- **Principales defensas contra conflictos y temores**

Represión

Formación reactiva:

Racionalización: ✓

Aislamiento: ✓

Regresión
✓

Introyección

Negación: ✓

Anulación:

Escisión: ✓

Identificación proyectiva: ✓

Otro

- Severidad del superyó que se manifiesta por

Castigo por el “delito”

Inmediato

Justo

Demasiado severo

Demorado

Injusto: ✓

Demasiado indulgente

Inhibiciones

Tartamudeo:

Respuesta inicial demorada o pausas:

✓

- Integración del yo que se manifiesta en:

Idoneidad del héroe: ✓ ✓

Desenlace: Feliz:

Infeliz: ✓

Realista ✓

Irreal

Solución: Adecuada

Inadecuada: ✓

- Los procesos de pensamiento como se revelan, porque la trama es:

Estructurada: ✓

Desestructurada

Estereotipada: ✓

Original

Apropiada

Racional

Extraña

Completa: ✓

Incompleta

Inapropiada

Irracional

Extraña

- Inteligencia:

Superior

superior al promedio ✓

promedio

inferior al

promedio

deficiente

Lámina 8

Ya... (pausa larga) A ver...estas manes...que locas. A ver, esta imagen, si creo que me acuerdo o ya no me acuerdo, no sé si la borré de mi mente. Am...verás...ya sé que es lo que pasó. Ellas son...hermanas. Ellas son hermanas y se fueron a jugar a la playa o al río, perdón. Se fueron a jugar a la orilla del río con otra hermana más, una tercera hermana, pero es chiquita, es una niña. Y estaban ellas jugando, estaban ellas andando

cerca del río, cerca de la orilla del río. Aquí hay una, una, como una partecita que es como arenita de río, y acá está el caudal fuerte, ahí está fuerte el río, ahí se ve que pasa gran caudal de agua y es grande el río y.... aparentemente como aquí es la orillita y es la arenita es seguro andar, no. Pero esta cerquita de meterte al río caudaloso, o sea es medio peligrosón, te puedes engañar y pensar, esa falsa seguridad de que, de que a pesar de que estés cerca, pero como estas en la orilla no te va a pasar nada, total que te resbalas y blum te caes al agua fuerte y te puedes ir. Ellas dos, como son grandes, y ya han ido muchas veces al río, no es así que de una quieren meterse al río, lo que quieren ellas es pasear. Y, es más, como estaban entacadas y vestidas, o sea ellas querían pasear por ahí, no meterse al agua. Pero la hermana menor de ellas sí quería meterse. Ella quería irse, como típica guagua quiere jugar, quiere chapotear, quiere estar ahí en la agüita. Entonces, llegaron al río y la hermana se fue corriendo a meterse ahí. A donde siempre iban a pasear y todo. Ellas le dijeron que tenga cuidado, “estate tranquila, no te metas muy allá adentro”. Pero, la guagua no hizo caso y se sacó sus zapatitos, se sacó, sus, sus, yo qué sé, sus mediecitas, lo que sea y se metió con sus patitas a estar andando en la arena y en el agua. Estar sintiendo la agüita. Y cuando estaba allá adentro, sin querer queriendo, se resbaló y se cayó al río. Y se cayó a la corriente que está fuertísima. Entonces en eso, empezó a gritar que se está ahogando y la hermana, menor, o sea, de las tres que son se lanzó a salvarle. Se alzó sus vestidos, se fue corriendo a la arena y corre, corre, corre, que te corre a salvarle. Y tiene una cara de susto y de rabia de que se metió la hermana ahí, bueno, todas esas emociones concentradas en ese momento, pero está corriendo. Y, en cambio, la hermana mayor, mayor, o sea ya la más grande, ella está llevando las otras cositas que habían llevado ellas, sus libritos ahí para estar dibujando a la orilla del río el paisaje y sus, creo que es un pañuelo para a lo mejor ponerse en el cuello alguna cosa, a lo mejor es su vestimenta. Las está llevando y está yendo de una forma menos acelerada a rescatarle a la ñaña. Mmm, a lo mejor porque, como ya es mayor, realmente ya no corre tanto, ya no hace tanto esfuerzo. Y bueno, tiene en su cara una expresión, de, no es, o sea, como de preocupación. Ella no está preocupada, sino esta como, como quien dice, “chucha madre, otra vez esta guambra” así como es pesado como, otra vez se metió al agua. Sería como que, cansada de siempre, siempre ir a rescatar a la mocosa, siempre está metida en tantos líos y todo. Por eso ya ni corre, está yendo más lento, así. Y cualquiera que ve una emergencia, deja todo y corre, pero ella está preocupada en llevar su libro y sus cosas, o sea, la otra corre y creo que la hermanita se está ahogando en el agua, en el río, la corriente. Y creo que la menor, va a llegar corriendo va a tratar de sacarle, va a tratar de

sacarle, como...esta fuerte el río a lo mejor le va a costar muchísimo sacarle y.... va a ser muy, muy difícil sacarle. Pero creo que a lo mejor si va a lograr sacarle porque es joven, tiene fuerza. Y se le ve que está con ánimos de, yo le saco a esta guambra, de hacerlo ya. Y después, cuando ya esté sacándole a la hermanita menor, ahí va a llegar la mayor ya, la mayor está man lenta. Y en lugar de decirle, que te paso y preocuparse y todo, va a llegar y le va a retar (risas) va a llegar, y en lugar de ser, o sea, como comprensiva, preocuparse, va a llegar y le va a decir como “yo te dije que no te metas y vos qué eres así, blah, blah, blah” y le va a hablar y le va a retar. Pero... en este caso, si tiene un desenlace que podríamos decir, no es fatal, no se va a morir ahogada. Va a servirle de experiencia a la chiquita, va a servirle de experiencia. “mis ñañas son una mierda” ha de decir (risas) “siempre me hablan” “la mayor siempre es una miércoles”, pero, van a contarle a la mamá y le va a mandar igual su mega hablada a la pobre chiquita, pero bueno, la mamá obviamente por el susto también no solo se va a concentrar en eso, si la va a acoger, le va a, digamos que ayudar de lo que casi se ahoga, casi se murió. Pero, esta man, la hermana mayor, también está cansada de ese, o sea de tener esas responsabilidades ya. Ella está como “chuta, esta huevada que me toca hacer”. Y de ahí creo que después de eso, em, cuando regresen a la orilla del río, la menorcita, que no se ve que está aquí, (risas) la menorcita ya no va a volver a acercarse nunca más a esa parte, se va a quedar con miedo. Y la otras sí, las otras si van a andar por ahí, creen que lo dominan, bueno, no se van a meter al agua tampoco. Van a andar ahí con sus taquitos y con sus cosas con las que se han ido a pasear por el río. (risas) con sus vestidos de los años 60. Y....eso va a pasar. Y es el goce, la hermana que falta ahí es parecida a la otra. (risas)

- **Tema principal:**

Descriptivo: Tres hermanas van al río para pasear. Las dos mayores usan vestidos de los años 60 y tacones, van con la intención de leer y dibujar en la orilla. Por otro lado, la hermana menor quiere meterse al río. Las mayores le advierten que no se acerque ya que el río tiene una corriente peligrosa, sin embargo, la niña no hace caso y se mete al río. Ya ahí, la niña se resbala y cae a la corriente. Grita por auxilio y es escuchada por la hermana del medio, quien corre para salvarla. Será difícil, peor logrará. Por otro lado, la hermana mayor no corre cuando escucha el grito de auxilio, sino se enoja y retará a su hermana menor cuando llegue. Después, las hermanas le contarán a su madre lo ocurrido y esta reprenderá a su hija menor, pero la confortará también. La niña pequeña piensa que su hermana mayor es una “miércoles”

Interpretativo: Si uno es un niño pequeño y es advertido sobre un peligro, hará caso omiso y tendrá consecuencias negativas. Si uno está en peligro, el hermano mayor se enojará y reprochará en lugar de preocuparse y comprender. Si uno está en peligro nuestra hermana mayor no correrá a nuestro auxilio porque ya es mayor y no tiene tanta energía. Hermana preocupada que se lanza a salvarle, hermana desinteresada y reprochadora. Si uno estuvo expuesto al peligro y la madre se entera, esta reacciona con comportamientos opuestos entre sí.

Diagnóstico: Rebeldía. Sentimientos de indefensión. Conflicto con la autoridad. Sentimientos de abandono. Resentimiento e ira. Identificación proyectiva. Racionalización. Escisión. Sentimientos duales hacia la figura materna.

- **Héroe principal:** Hermana menor

Edad: niña

Sexo: femenino

Vocación: ninguna especificada

Intereses: jugar

Rasgos: juguetona, energética, desobediente, traviesa.

Capacidades:

Idoneidad: ✓✓

Imagen corporal: pequeña, débil

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe:**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): meterse al río a jugar desobedeciendo a sus hermanas mayores, ser rescatada de una situación peligrosa.

Inferencia dinámica: conflicto con la figura de autoridad, necesidad de ser rescatado, sentimientos de indefensión.

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: hermana menor, ahogarse en agua, parecido con la otra hermana, mamá.

Personajes, objetos o circunstancias omitidos: ninguno **Que implica necesidad de o para:** identificación proyectiva con la hermana menor, del medio y mayor.

- **Concepto del ambiente (mundo):** violento, peligroso, castigador.

Figuras parentales: m y f  vistas como reprochadora pero acogedora y la **reacción del sujeto es:** no volver a acercarse al caudal fuerte del río

Figuras contemporáneas: ninguna

Figuras más jóvenes: ninguna

- **Conflictos significativos:** conflicto con figuras de autoridad, sentimientos de indefensión, racionalización, deseos de castigar a sus familiares, necesidad de ser rescatado, necesidad de rebelarse, sentimientos de hostilidad, cansancio con una figura más dependiente y necesitada de cuidado, proyección secundaria.
- **Naturaleza de las ansiedades**

De daño físico, castigo o ambas: 

De enfermedad o lesión

De desaprobación: 

De privación

De falta o pérdida de amor:

De ser devorado

De ser abandonado

De ser dominado e indefenso: 

Otra: muerte 

- **Principales defensas contra conflictos y temores**

Represión **Formación reactiva** **Racionalización:** 

Aislamiento: 

Regresión **Introyección** **Negación**

Anulación

Escisión:  **Identificación proyectiva:**  **Otro**

- **Severidad del superyó que se manifiesta por**

Castigo por el “delito”

Inmediato

Justo

Demasiado severo

Demorado

Injusto: 

Demasiado indulgente

Inhibiciones

Tartamudeo:

Respuesta inicial demorada o pausas:



- **Integración del yo que se manifiesta en:**

Idoneidad del héroe:  

Desenlace : Feliz: ✓

Infeliz

Realista ✓

Irreal

Solución : Adecuada: ✓

Inadecuada

- Los procesos de pensamiento como se revelan, porque la trama es:

Estructurada: ✓

Desestructurada

Estereotipada

Original

Apropiada

Racional

Extraña

Completa: ✓

Incompleta

Inapropiada

Irracional

Extraña

- Inteligencia:

superior

superior al promedio ✓

promedio

inferior al promedio

deficiente

Lámina 9

Mmm, ya...este creo que si vi la otra vez igual...a ver no me acuerdo muy bien...pero, ahora me parece que es...un papá y un hijo me parece que es. Parece que es un hombre y un hijo varón. No me parecen rasgos femeninos. Es un hombre y un papá, o sea, un niño, un hijo y un papá, así digamos. No es una hija, ni una mamá tampoco, son rasgos muy toscos, muy fuertes. Eh...está el papá dándole un abrazo al hijo...le está...confortando, le está consolando. El hijo, se siente confortado, se siente tranquilo...al, al abrazar a su papá y el papá tiene una expresión él está pensando algo como “ay mijito” cosas así (risas) como cuando sabes qué, que tu hijo, o que, por ejemplo, tu das un consejo ya, tú sabes que esa persona, aunque le des un consejo, aunque le digas, igual se va a equivocar. Ya pero igual, ya, se equivoca y ya nada ven, ven, no pasa nada. Entonces ahí está con una actitud confortante hacia el hijo. El hijo también esta una, una sensación confortante hacia su padre. Me parece que él también es una persona sabia, o sea, no es viejo, obviamente ha vivido más...ah...sabe cómo confortar, sabe cómo acoger nuevamente a su hijo y en esta ocasión sabe incluso cómo, digamos que, perdonarle o más que perdonarle, no es la palabra correcta, sabe cómo...como nuevamente consolarle a pesar de que tuvo un nuevo fracaso, tuvo un nuevo error, tuvo un desacierto el hijo. Él está igual ahí, ven tranquilo te doy un abrazo. El hijo, le estaba contando un fracaso que tuvo, algo que le salió muy mal y el papá...dijo tranquilo, ven, le dio un abrazo, esto va

pasar, tranquilo. El hijo, al sentir el abrazo, se está sintiendo mejor, se está sintiendo confortado, se está sintiendo aliviado un poco, de su carga, de su peso, de su error...(pausa) pensar que es un gordito (risas) pero, pero es menor, es menor el man y... a pesar que el hijo no es tan joven, verás, o sea, no es así un bebe, un niño, un adolescente. Parece como si fuera alguien ya un poco mayor. No mayorsaso tampoco, pero, sí un poquito más mayor. Pero, igual, es, es muy agradable para él sentir ese apoyo. Sentir esa comprensión por parte de su padre... y el papá...ni siquiera habla, ni siquiera va a hablar, no va a decir nada, solo va con sus actos a, a darle más confianza a su hijo, a....como te digo, a darle un abrazo que le haga sentir nuevamente con las energías puestas para, para seguir. Después de eso, van a conversar, se va a ir a comer (risa) van a conversar, se van a ir a comer y, ahí sí, bueno, van a seguir entablando la conversación sobre lo que pasó, sobre lo que el pelado se equivocó (risas) y....aparte de eso, el man es pilas verás, va a hacer algo que no se hace normalmente, o sea, que no todos lo hacen, no, pero que él lo va a hacer con su hijo, que es el...el decirle: “tranquilo, no seas tan duro contigo mismo. No porque te equivocaste o no hiciste las cosas de la mejor forma, cómo iba a hacer, es malo o es mala persona. A veces, tú terminas siendo la persona más dura contigo mismo, más que yo, pero puedes contar conmigo, puede confiar conmigo, em, tienes que ser más suave contigo, no tienes que ser tan, tan cerrado, tan duro. Todo va a mejorar, todo va a estar mejor, te van a salir mejor las cosas.” entonces el pelado, el hijo, va escuchar todo eso y, va a decir “sí, la plena, o sea, voy a hacer así, tiene razón el man” el papá, tiene razón y le va a ir mejor. Creo que aquí sí, por ahí sí. Eso creo que va a pasar, sí (risas).

- **Tema principal:**

Descriptivo: Un padre y un hijo están reunidos. El hijo está triste porque le fue mal en su vida. Su padre le confortará, le dará un abrazo, hablará con él. Ambos irán a comer luego y seguirán hablando al respecto. El padre le dirá al hijo que no sea tan duro consigo mismo, el hijo le escuchará y le irá mejor.

Interpretativo: Si uno tiene problemas y ha fracasado acudirá al padre por consuelo y consejo. Ir a comer algo. Risas.

Diagnóstico: Sentimientos de fracaso. Necesidad de afecto, apoyo y consuelo. Identificación proyectiva. Necesidades orales. Regresión. Aislamiento.

- **Héroe principal:** Hijo

Edad: Adulto

Sexo: Masculino

Vocación: ninguna especificada

Intereses: buscar apoyo

Rasgos: fracasado

Capacidades: ninguna especificada

Idoneidad: XX

Imagen corporal: Fracasado, no muy joven.

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe:**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): ser confortado por su padre ya que se siente fracasado.

Inferencia dinámica: sentimientos de fracaso, necesidad de afecto y comprensión, necesidad de consuelo, identificación proyectiva

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: fracaso, consuelo, comer.

Personajes, objetos o circunstancias omitidos: ninguno **Que implica necesidad de o para:** identificación proyectiva, necesidades orales, regresión.

- **Concepto del ambiente (mundo):** Difícil.

Figuras parentales: m y f vistas como acogedora, madura, confortadora y la reacción del sujeto es: recibir el consuelo y calmarse

Figuras contemporáneas: ninguna

Figuras más jóvenes: ninguna

- **Conflictos significativos:** Necesidad de afecto y apoyo, sentimientos de derrota, identificación proyectiva.
- **Naturaleza de las ansiedades**

De daño físico, castigo o ambas

De enfermedad o lesión

De desaprobación ✓

De privación

De falta o pérdida de amor

De ser devorado

De ser abandonado

De ser dominado e indefenso

Otra: de fallar ✓

- Principales defensas contra conflictos y temores

Represión

Formación reactiva:

Racionalización

Aislamiento: ✓

Regresión ✓

Introyección

Negación

Anulación

Escisión

Identificación proyectiva: ✓

Otro

- Severidad del superyó que se manifiesta por

Castigo por el “delito”

Inmediato

Justo:

Demasiado severo

Demorado

Injusto

Demasiado indulgente

Inhibiciones

Tartamudeo: Respuesta inicial demorada o pausas: ✓

- Integración del yo que se manifiesta en:

Idoneidad del héroe: ✓ ✓

Desenlace: Feliz: ✓

Infeliz

Realista ✓

Irreal

Solución Adecuada: ✓

Inadecuada

- Los procesos de pensamiento como se revelan, porque la trama es:

Estructurada: ✓

Desestructurada

Estereotipada

Original

Apropiada

Racional

Extraña

Completa: ✓

Incompleta

Inapropiada

Irracional

Extraña

- Inteligencia:

superior

superior al promedio ✓

promedio

inferior al

promedio

deficiente

Lámina 10

Ay, esta es la más loca de todas (risas) ya... a ver... (pausa) ya, verás, esta vez, si me acuerdo de esta, si me acuerdo que la vi la vez anterior, pero esta vez es diferente...verás, el...está con esa chica, esa es la novia de él, ellos tienen “setso” (risas) ellos tienen sexo, tienes relaciones sexuales, son pareja. Habitualmente, se encuentran para sus encuentros amorosos y toda la cosa, entonces habían estado ahí, pero él se enteró que ella tiene otra persona y....se enteró antes de estar con ella ahora, antes de su encuentro amoroso y toda la cosa, ya sabía “esta man tiene otro, chucha” y decidió igual estar con ella, no le dijo nada, no le dijo, así, palabra alguna. Dijo “ya, como te va” se encontraron igual, es más, no, no, estoy mintiendo, estoy mal. No se encontraron así nomás en la calle, quedaron en verse, quedaron en verse en la casa de ella. Él se fue a la casa de ella y llegó, ella le recibió, estuvieron juntos, estuvieron en la cama, hicieron el amor, toda la cosa. Cuando ya pasó, cuando ella ya estaba dormida, y él también estaba dormido, él se levantó. Es la madrugada, están durmiendo, ella no sintió que él se levantó, esta vez él fue muy sigiloso, muy suave se levantó y se cambió. Se cambio, se puso sus ropas nuevamente y ahorita está yéndose de ese lado. El man sabe que esa relación no va más. Ese fue el punto final así fue como su pite y pase (risas) su despedida final, ya. Entonces, de ahí el man está triste, está llorando. Porque le da pena dejar eso, tiene mucho pesar, mucho dolor. Pero, ya tuvo los...y, y bueno, fuera de eso, no decidió hacerle la guerra o meterle bronca o decirle te voy a sacar la tal y cual o te voy a hacer esto o nada porque ella este con otro, no le importa la verdad, solo supo así (silbido) se acabó, esto ya se acabó como que “ya, ya nada” no tengo nada más que hacer aquí, la man ya tiene otro, voy a hacer lo último, va a ser mi despedida ya. El man se levanta, está llorando sus últimas lagrimitas que va a llorar por la man...de su despedida, se va a vestir va a coger sus cosas y se va a ir de ahí y le va a dejar a la man así, para que, cuando ella se levante en la mañana o más tarde, cuando ya no le sienta a él en la cama, y obviamente no sepa que paso, no va a saber qué pasó, o sea, “por qué se fue, que paso, que raro” a lo mejor le vaya a buscar, le vaya a buscar a él, le vaya a llamar, le vaya a revisar, le vaya a seguir, alguna cosa. Pero, él ya no le va a responder, ya se va a desaparecer. Está ahorita él llorando, pero no solamente por la tristeza y lo duro de ese momento, sino también porque él sabe que con él las cosas son así, o sea, se acaba y ya, tienes que dar otro paso. Por más duro que sea, lloraré, me pondré mal, pero me la saco. Eso es lo que tengo que hacer, así, así es la vida. entonces, el man sabe y comprende eso y sabe que la chica tiene que quedarse ahí en su nota, pero él tiene que irse a hacer otra cosa. Él está para otra cosa, no para vivir al lado de una persona que le engaña, que le miente. Entonces, después de eso,

él coge sus 4 maletas y se va para el Perú, no, coge sus cosas y se va saliendo de ahí, coge sus libros, uno de esos libros es de él, él le había prestado a la chica y tenía en su casa. Cogió uno de esos libros y dice “bueno, me voy”, me voy (silbido) ella no se da ni cuenta, sigue dormida y él abre la puerta de la casa, cierra, coge y se va. Se va, se regresa, se va a su casa, va a hacer su vida, va a leer su libro de nuevo (risas) y la chica se va a levantar ahí luego, ya le va a hacer frío (risas) se va a levantar después y no le va a encontrar a él. Ya no le va a encontrar a él y no va a saber que pasó, va a buscarle, le va a llamar, le va a buscar, le va a ir a ver, le va a ir a todo, pero él ya no va a regresar. Él ya se fue de ahí, ya no va a regresar por más que ella le llame, le grite, le ruegue, le llore o le busque nuevamente él ya no va a estar ahí, ya pasó, ya fue lo último. Como el man sabe que, realmente, o sea, no tiene sentido. Para qué él va a ponerse a discutir con el amante de ella, por ejemplo, o con ella mismo porque él sabe que, si ella tiene su amante, es porque ella quiere eso, nadie le está obligando, o sea, ella quiere tener su amante, quiere tener su otra persona. Es tonta porque ella quiere también estar con él, o sea, quiere tener a dos ahí. A lo mejor está indecisa, yo que sé. No, ella misma no sabe qué es lo quiere, es inestable la chica. Pero, él sí sabe. Él sabe, o sea, él sabe, conmigo las cosas son así y ya no fue de esa forma y se fue y se va, o sea, el man se la saca y...bueno, esta vez cuando la chica ya se despierte, y ya pase todo eso que le busca, que le llama, que todo, ella también, luego, se va a dar cuenta, va a valorar, va a decir bueno, perdí ya a esta persona, perdí ya a esta persona, ya se fue, ya no, ya no me quiere, ya no quiere hablar conmigo, ya se acabó con esta persona y lo mejor, con mi amante con el que estoy, me va mejor, me va mejor, me va bien con él y ahora ya no va a ser mi amante, va a ser mi pareja o, a lo mejor, veré, realmente era mejor cambiar esta persona por esta otra o mejor tener un amante y no tener algo seguro, entonces le toca duro. A ella le toca creo que más duro que a él, claro el man va a estar sufriendo, va a estar llorando “ay mi novia me puso los cachos” pero le va a pasar. Al man le va a pasar, ya llorara un mes, dos meses, pero después le va a valer, luego el man se va a hacer el mujeriego de la otra imagen (risas) no, mentira, no, no. Luego el man va a poder vivir normal su vida, va a poder hacer sus cosas normales, o sea, no va a acabar con él esto, pero, para ella va a ser más duro porque lo que ella hizo es muy duro, o sea, a lo mejor, más duro, puede que le tome más tiempo, mucho más y más reflexión y más, perdón, volver a pensarle todo de nuevo, a hacer todo de nuevo para volver a estar bien. Ni con el amante se va a sentir bien (risas) y ya pues ya nada, los manes van a vivir ya por su cuenta. Punto final para esa historia también, ya no van a estar juntos, nunca van a regresar, foreverandever.com (risas) eso va a pasar.

- **Tema principal:**

Descriptivo: Un hombre tiene una pareja y se entera que ella le está traicionando. Decide estar con ella una última vez sin decirle que sabe lo que pasa. Se duermen después del encuentro sexual. Después, él se despertará y se llevará sus cosas y nunca más volverá a estar con ella. Ella le buscará, llorará y querrá volver, pero él ya no. Él se hará mujeriego posiblemente y luego volverá a su vida normal

Interpretativo: Si uno tiene una pareja esta le será infiel y luego uno será infiel. Si uno se entera que le están engañando hará como si no supiera y luego se irá sin avisar porque así es él. Irse de una relación y que le “valga”. Risas.

Diagnóstico: Introyección. Deseos de castigar. Racionalización. Identificación proyectiva. Aislamiento.

- **Héroe principal:** Hombre

Edad: Adulto

Sexo: Masculino

Vocación: ninguna especificada

Intereses: dejar su relación actual

Rasgos: decidido

Capacidades: ninguna especificada

Idoneidad: ✓✓

Imagen corporal: traicionada.

- **Principales necesidades y pulsiones del héroe:**

Necesidades conductuales del héroe (como en la historia): tener un último encuentro sexual con su pareja que le engaña y luego irse sin que ella se dé cuenta y desaparecer de su vida. Abandonar antes de ser abandonado.

Inferencia dinámica: negación, sentimientos de desengaño, miedo al abandono.

Personajes, objetos o circunstancias introducidos: infidelidad, otro hombre, dormir

Personajes, objetos o circunstancias omitidos: ninguno

Que implica necesidad de o para: celos de tipo triangular, regresión

- **Concepto del ambiente (mundo):** Difícil.

Figuras parentales: m y f vistas como ninguna **y la reacción del sujeto es:** ninguna.

Figuras contemporáneas: pareja, otro hombre.

Figuras más jóvenes: ninguna

- **Conflictos significativos:** miedo al abandono y pérdida de amor, introyección de la conducta hiriente, necesidad de placer, deseo de castigar, tendencias regresivas, identificación proyectiva.
- **Naturaleza de las ansiedades**

De daño físico, castigo o ambas

De enfermedad o lesión

De desaprobación

De privación

De falta o pérdida de amor: ✓

De ser devorado

De ser abandonado: ✓

De ser dominado e

indefenso

Otra:

- **Principales defensas contra conflictos y temores**

Represión

Formación reactiva:

Racionalización: ✓

Aislamiento: ✓

Regresión: ✓

Introyección: ✓

Negación: ✓

Anulación ✓

Escisión

Identificación proyectiva

Otro

- **Severidad del superyó que se manifiesta por**

Castigo por el “delito”

Inmediato

Justo: ✓

Demasiado severo

Demorado

Injusto

Demasiado indulgente

Inhibiciones ✓

Tartamudeo:

Respuesta inicial demorada o

pausas: ✓

- Integración del yo que se manifiesta en:

Idoneidad del héroe: ✓

Desenlace : Feliz Infeliz Realista ✓ Irreal

Solución : Adecuada Inadecuada: ✓

- Los procesos de pensamiento como se revelan, porque la trama es:

Estructurada: ✓ Desestructurada Estereotipada

Original Apropiaada Racional

Extraña Completa: ✓

Incompleta

Inapropiada Irracional Extraña

- Inteligencia:

superior **superior al promedio X** **promedio** **inferior al promedio**
deficiente

Resumen:

Los sentimientos depresivos y de desesperanza son uno de los temas más recurrentes de las historias del evaluado, apareciendo en las láminas 2, 3VH, 6VH, 8VH. Así mismo, los sentimientos de abandono se aprecian en las láminas 3VH, 8VH, 9NM, este tema puede estar relacionado al abandono percibido que vivió en su infancia, ya que comenta que pasó mucho tiempo solo y que su madre trabajaba mucho, razón por la que casi no la veía.

El tema de la necesidad de autonomía aparece en las láminas 1, 2, 3VH, 6VH, 7NM, siendo un tema muy recurrente. Por otro lado, el tema de conflicto y sentimientos duales hacia las figuras paternas se puede ver en las láminas 1, 7NM, 8VH, 9NM, lo cual puede estar relacionado a la relación con sus padres, ya que vivió negligencia, pero a la vez dice quererlos mucho. Siguiendo este mismo asunto, se puede observar ira reprimida hacia familiares en las láminas 3VH y 9NM, debido al maltrato recibido por su padre y hermano mayor. La agresión se puede apreciar en las láminas 3VH y 9NM, lo cual puede estar relacionado a su propia historia de violencia.

El tema de la necesidad de comprensión y amor se puede ver en las láminas 3VH, 4, 10, tema posiblemente relacionado a la falta de amor que percibió en su infancia, dejándolo con necesidades afectivas insatisfechas que ahora busca llenar. Así mismo, la necesidad de cuidado se ve en las láminas 6VH y 7NM, la cual tampoco fue satisfecha en la infancia.

La falla en los mecanismos de defensa se puede apreciar en la lámina 3VH, lo cual sugiere una posible vulnerabilidad a un acting out bajo mucha angustia.

Otro tema importante que surgió fue la angustia por duelo en la lámina 6VH, esto está relacionado al duelo por la muerte reciente del padre del evaluado.

Se puede apreciar los temas de dependencia en las láminas 7NM y 10.

Los sentimientos de inutilidad, fracaso e inferioridad se pueden observar en las láminas 1, 8VH, 10, esto puede estar relacionado a su autopercepción y sentimientos de eficacia, además de no haber podido salvar a su padre de la muerte.

5.5.2. Transcripción de entrevistas

Primera entrevista, 15 de agosto del 2021

Sí, a ver, entonces cuéntame ¿Cómo ha sido toda esa experiencia desde que empezó la pandemia tu desde cuando empezaste a trabajar con esos pacientes?

Veras yo comencé a trabajar con pacientes, con COVID exactamente, mayo, abril o mayo, claro, Finales de abril. Creo que a comienzos de mayo del 2020, hace un año y un poco más atrás, antes de eso yo trabajaba en una clínica, trabajaba como médico residente y mientras que yo ya estaba trabajando ahí en la clínica, ya comenzó la pandemia porque comenzó en Ecuador, me parece que era el 15 de marzo, claro, ahí no sabe si, claro, me acuerdo clarito, porque el 15 de marzo iba a ser la despedida de un amigo, despedida de soltero, no se casó tampoco.

Entonces yo seguía trabajando y teníamos ese miedo como de ver pacientes con COVID, en el área en la clínica donde trabaja, no se recibían pacientes con COVID, pero prácticamente al comienzo. No sabías bien como que a que te vas a enfrentar ni cómo era y cómo te dicen que es muy contagiosa. Sí, de hecho, sí es muy contagioso, Entonces teníamos todos de ese miedo, pues de que llegue un paciente que aparentemente no tenga COVID y tenga COVID y te contagie, se contagia entonces en la clínica se contagia todo el mundo entonces, era como un miedo al comienzo, era lo más igual, lo que se veía en las noticias y

todo como yo hacía turnos ahí en la clínica. Entonces me acuerdo que veía todos los días en el turno, veía como las actualizaciones del código sea que cuántos casos hay de todo, y eso te meten más estrés todavía porque estás viendo todo y tantas investigaciones que empezaron a salir. Porque al comienzo se decía que era una enfermedad solamente pulmonar, solo te daba neumonía y esas cosas, pero luego ya vimos, y no es solo pulmonar, sí nos afecta varias cosas en el cuerpo. Es una enfermedad sistémica, afecta a varios sistemas, te puede dar otras enfermedades más graves, puede enfermedades incluso neurológicas y un montón de cosas. Afecta al sistema nervioso y aparte de eso, la atención que tienes al verlo mortal, que puede llegar a ser algo grave que puede poner los pacientes. Entonces cuando yo trabajaba y aparte de eso yo tenía ¿Sientes? Entonces, cuando yo trabajaba y aparte de eso, yo tenía...eh...Yo vivía aquí con mi papi, mi mami y mi papi enfermo, ya mayor y enfermito, muy enfermito como estaba entonces. Desde ahí, más o menos, yo creo que ya empecé a atender o a psicológicamente a estar ahí en la lucha contra esta enfermedad, aunque no veía directamente pacientes con COVID. Entonces, justo unos...18 días antes de que yo salga de ese trabajo se va uno de mis colegas. Éramos 3 médicos residentes, entonces trabajamos en turnos de que yo, por ejemplo, hago turno hoy el, el que hizo turno ayer hoy descansa y el siguiente, así que nos vamos turnando saber tu salida y un día de descanso tuve una salida de un día de descanso, así era mi trabajo entonces y aún hoy mañana descansa, va saliendo del turno y pasad Un día libre completamente ida y otra vez tu no sería de descanso, era cada 3 días. Es pesado ese ritmo porque prácticamente tienes un día libre. El día de descanso es cansadísimo sales, no has dormido en 24 horas, sales a dormir y ese día tienes pantalla, yo que sé que tienes el libro, el día martes ese día es como tu fin de semana porque el miércoles, otra vez tienes trabajo y el jueves vas a estar durmiendo. Entonces el Master. ¿Quieres aprovechar? Quiero hacer todo, pero la otra gente está en otro ritmo, clases pesado y encima con lo del COVID, que salía de un día libre y no tenían nada que hacer porque vas a la casa Prácticamente y entonces para colmo, hoy venía aquí a la casa y yo venía viendo pacientes que estaban en la clínica. Y tenía miedo de que estar en contacto con mi papi, con mi mami y contagiarles entonces lo que hacía yo es bañarme allá en la clínica, o sea, todas las medidas de bioseguridad, todas otras medidas de seguridad, mascarillas, toda la cosa y luego me sacaba todo y me bañaba, me bañaba allá y cuando llegaba a casa me bañaba de vuelta así porque decía que pasa algo en el camino, claro, y era más que nada el miedo por mi papá. Y decía, Chuta yo llego enfermo yo capaz no tengo ningún síntoma. Sería sintomático o me daba como una gripe lo que sea, pero el contagio al viejo y el man se muere y va a ser mi culpa. Entonces dije mejor, no.

En eso, en eso, o sea, el estrés y todo a uno de mis compañeros le hace que renuncie y el man deja la clínica. Yo era jefe de residentes. Entonces, como ya era el jefe de residentes, era el responsable de los residentes valga la redundancia, aunque no me pagaban extra. Pero ya era el jefe residente entonces me toca cubrir los turnos de él y empiezo a trabajar turno, salida, turno salida, turno, salida durante casi casi un medio mes. Entonces, imagínate dormía toda la noche, iba de turno en la clínica, estaba 24 horas ahí, completamente despierto o dormía, bueno, un poco, unas 2, 3 horas.

Salía y venía acá y ese día comía aquí en la casa, descansaba y al siguiente día otra vez iba 24 horas allá y de ahí, otra vez, descansaba. Prácticamente vivía trabajando hacia el trabajo de mi trabajo, de pesadísimo, súper agotador. Pero para colmo, en ese tiempo, o sea que estamos ahí, ingresa un paciente, un mayor con neumonía y le ingresa un médico viejo que no sabía y era una neumonía que pintaba igualita a hacer una neumonía del COVID. Idéntica clínicamente ya por lo que sabemos cómo evoluciona todo, entonces yo dije “se cagó, este es un paciente con COVID” y me tocaba verle. Entonces, era horrible. Era tensionante así, entras ahí y “chuta, cómo me voy a exponer a ese” y para colmo me enfermo, pero era por estar estos días así y me da tos, así me da tos horrible así que bestia.

Tosía, me sentía mal y todo. Entonces, como no sabía si era el COVID, no, y no había tampoco tantas pruebas y ese miedo y todo. Entonces yo me como que aproveche mientras que tenía que trabajar ahí en la clínica turno, Salía, turno, salía turno, salía turno y así. Entonces, tenía tanto trabajo pasaba más allá en la clínica, que me deslinde un poco de aquí de mi casa y como que me auto aislé y dije, bueno, yo ya por lo que sé, y por lo que he leído ,esta enfermedad no, tampoco es que dura 10 meses, 12 meses, sea más o menos dura, unos 15 días más o menos, eso va a durar mi aislamiento, digamos de estar sin contacto con mi familia. Usaba vajillas separadas y me aislé en mi cuarto, todo, así como si tuviera COVID y como pues eso, o sea, fresco, porque como todo el mundo estaba aislado, no había nada que hacer (risas). Entonces ya me, además de eso, como más miedo me daba el contagiarles, o sea, era como sea bueno, en el cuarto yo saliendo del trabajo, tan cansado que literal, salí a comer y a dormir, así no hacían nada más, nada más. Y salía y comía el almuerzo y me iba a dormir. Me levantaba en la tarde tras, comía y me iba a trabajar, así casi siempre. Era pesadísimo. Entonces, ya más te enfocas en eso, no cierto, además, que yo trabajaba en la clínica porque tengo el centro médico y me faltaba plata para poner en el centro y hasta ahora me falta plata. Es un monstruo que está ahí todo el tiempo, consumiendo.

Entonces, por eso tenía que tener trabajo también. Mis papás, no es que me regalaban la plata tampoco, entonces ya yo dije, bueno, fresco, no me molestaba trabajar, entonces estaba ahí. Y ya cuando me tocó ese, porque cuando te pones este, o sea, te ponen este tipo de responsabilidades que ponte, te nombran jefe de un área o jefe de turno o de tus cosas. Aunque no te paguen, está, pero tienes que cumplir con la responsabilidad, o sea, no es sólo el dinero, es también la responsabilidad de tu trabajo. ¿No? Entonces, dio Ponte, tenía que organizar eso, tenía que organizar a las licenciadas. Era como el jefe de todos ellos, ya. Mi jefe, que era el gerente de la clínica, era un imbécil, era un imbécil, o sea, era un imbécil y yo le decía, oiga, el COVID, blah, blah, blah y el mal decía no existe.

Yo decía oiga, pero, ¿cómo usted es médico, es médico y piensa que el COVID no existe? Pongamos medidas de bioseguridad, pongamos un control de entrada, pongamos, no sé, o sea, cosas, porque la clínica es pequeña y si hay un brote de COVID aquí todos nos podemos contagiar y son gente mayor. Las licenciadas no son chicas de 20,30, son señoras de casi 60. Y son diabéticas, son hipertensas, son gordas, o sea, van a morirse y usted es gordo y es viejo y todo, y el man no creía.

Él dice: “yo ya leí un archivo de los chinos, dice que este virus siempre ha habido, dice que no, no es nada de temer”. Bueno, no te alargó el cuento, a la larga a él le dio COVID y estuvo en UCI por estúpido y por gordo (risas), pero bueno, eso ya es muy indistinto. Él no tenía, él nos quería hacer usar un par de guantes durante un mes entero, nos daba un par de guantes, ya reutilicé, una mascarilla para el mes, un traje para el mes y dice: “oiga, pero ¿cómo? Si yo ya me expongo esto se contamina, esto tengo que botar, ¿cómo voy a reusar? Me voy a contaminar. Se volvió bien, horrible el trabajo, era pesadísimo, así ya, porque, aparte de ir a trabajar, aparte de ese paciente con neumonía tan grave que estaba ahí y... aparte de eso, este imbécil, o sea y encima de mi casa y todo, entonces era, era tensionante ese tiempo, mucha atención. Y ahí era la pandemia. Y yo seguía trabajando desde ahí empecé a ayudar, a trabajar, pero ahí porque yo trabajaba en esa institución.

Entonces, cuando ya estaba yo ahí, en todo ese tiempo, me acuerdo que este paciente de la neumonía de este paciente que estaba ahí. Entre el residente que quedó y yo, que éramos amigos, el médico que era el dueño, digamos de ese paciente que era el encargado de tratar, no sabía que tenía. El man no sabía y eso médico viejo también, que no... Ah, bueno, ya sin entrar en esos detalles, la gente a veces es muy muy viva, les mienten a los pacientes, a veces son así.

Ponte llegan y les dicen, yo que sé, la típica, dicen: “sabe que, hay que operarle de urgencia si no se va a morir, que no sé qué” Tac, no era de urgencia, pero igual te meten igual, se opera o les mienten y les dicen, sí, verás, ya está eh, que está peor, está empeorando, es que tu papá ya es viejo, verás si sabes que la realidad es esta y total, que no es que el papá, que señor que estaba ahí era viejo, sino que él no le estaba dando a las medicinas que tenía que darle porque no sabía que tenía.

Entonces este señor era un señor mayor y había tenido neumonía por hongos. Es raro, es un caso muy raro, generalmente se ven a gente que tiene VIH porque tienen sus defensas, están bajitas y los hongos reinan ahí en el pulmón, pero es raro. Es un tipo de neumonía que se clasifica como neumonía atípica. La del COVID también de una neumonía atípica, o sea, diferente de lo típico.

Las neumonías típicas son por bacterias, en las comunes. Es fácil ver en una radiografía la clínica, o sea, cómo se pone el paciente, es distinta. Entonces uno ya se da cuenta ya, bueno, ya cuando ya eres médico de trabajo, ya sabes. Entonces, este hombre tenía una neumonía atípica, por eso era fácilmente confundible con una del COVID. Y evolucionó muy rápido. Él llegó con la necesidad de oxígeno en el primer día estaba en 2 L al siguiente día 5, al siguiente día 10 y al siguiente 15, o sea, empezó a requerir oxígeno, una barbaridad y lo más que podemos dar en oxígeno con los medios, que ellos tiene, es hasta 15 L, es el tope. Y él llegó a usar los 15 L y aun así le faltaba el aire. Y la neumonía del que comenzó una pequeñita empezó a crecer y llegó a ser algo tremendo que ocupaba todos sus pulmones. Entonces nosotros pensábamos que era COVID. Le pedimos una prueba de COVID, ya decidiendo entre nosotros, a pesar que el dueño del paciente, el jefe, no quería hacerlo. Nosotros: “ay vos no sabes” Nosotros decidimos y nos salió negativo. Entonces ahí empezamos a decir, no. Él tiene otra cosa. Él tiene otro tipo de neumonía, busquemos las causas blah, blah, blah. Al final bueno, entre los 2 investigando, vimos que tenía hongos en la lengua, entonces pedimos otros exámenes y efectivamente, en el esputo de él había hongos. Entonces dijimos, tiene neumonía micótica, un diagnóstico difícil, pero lo logramos y le empezamos a dar, y cuando comenzamos a darle el antimicótico que era el tratamiento el día que estaba él con oxígeno, con 15 L ya no saturaba, ni siquiera 90, aseguraba. 88, 85 se está abogando a pesar de los 15 L, pero con la primera dosis de antimicóticos, al siguiente día, ya quería 13 L y al siguiente día 10 y al siguiente día 5 y al siguiente día 2 y el siguiente día de ese ya no estaba con oxígeno, fue tan rápida la mejoría y así increíble, increíble. Caso así, te juro que, hasta rarísimo. Pero en ese en ese entonces, justo con eso coincide que mi papi se

cae. Se fractura la cadera y requerimos hospitalizarle, imagínate, en la media pandemia, entonces ahí decidí dejar la clínica, decidí salir. Eso fue por abril de febrero, marzo, abril, abril, claro, en abril, los primeros días de abril. Entonces yo digo, veré, doctor, así lo explicó, sabe que yo ya no voy a poder trabajar más aquí porque mi papá justo se cayó, tuvimos que operarle, para eso también, como estaba como residente, menos. Entonces yo tenía que hacer turno, salida, turno, salida, turno salida y requiero irme con mi papi para ayudarle en la clínica. Entonces le pido a mi amigo que me dé haciendo turno, turno, o sea, que el doble su turno que haga un turno de 48 horas seguidas, o sea que trabaje 48 horas seguidas sin salir. Turno y al siguiente día turno y luego yo le pago y yo hago turno, turno.

Entonces me toca 2 días, los 2 días que pido libre para que me cubra el día que era de mi salida y el siguiente día que me tocaba turno que él también lo hagan. Esos 2 días me voy con mi papi, me quedo con él en la clínica y ya no viene acá a la casa, entonces ya me quedo con él. Le quedo viendo requería que le asista mismo, estaba muy delicado, no podía caminar todas las cosas encima que le molestaba la próstata, tantas cosas. Entonces en eso es algo de ahí y voy y voy al hospital 2 días, le traigo a mi papá acá y de ahí me voy a la clínica y paso 2 días ahí, turno, turno.

Y luego regresó acá y otra vez así ya, estaba tan cansado, tan pesado todo eso y encima como te cuento por todas esas cosas en la familia. Entonces decidió salir del hospital. Cuando salgo del hospital, cumplo, creo que una semana más, hasta que ellos consigan otros residentes ya salgo y dejó la clínica. Entonces digo, ya nada voy a dejar de trabajar y pensé en dejar de trabajar porque mi papá estaba mal, entonces digo, como él está mal y mi mamá no puede hacerse cargo y ella es la que trabaja para tener nosotros el dinero para comer y todas las cosas, porque mi papá ya no trabajaba y de la jubilación del realmente no alcanzaba ni para las medicinas que él usaba entonces, era, prácticamente nos quedamos en esa necesidad, entonces decidí quedarme aquí esos días de abril, pero mi papi mejoró de una, se puso bien, volvió a poder caminar poquito lento, con bastón con andador ya, o sea, obviamente el estado de él no era bueno, pero digamos que mejoró de eso grave de haberse roto la cadera.

Y con los chicos del NOVOMED en mi centro médico empezamos a ver que había gente que quería atención médica en las casas y nosotros si nos planteamos hacer atención a domicilio, justo nos coincidió yo fundamente mi centro médico con cosas nuevas, pero se llama Novomed y con algo de eso nuevo es que no tengan los pacientes que ir allá, sino nosotros poder ir donde están los pacientes. Porque muchas veces a veces eso si juegan con

hay gente que yo que sé vive por el Valle para arriba o por montañas lejanas y solo bajar de su montaña les cuesta USD\$ 10 y regresarse les cuesta 10 más. Por ejemplo, sea son USD\$ 20 extra que ellos gastan. Y si tú le cobras una atención, por ejemplo, USD\$ 30. A ellos la consulta no les cuesta, 30 les cuesta 50 y si encima por la movilización, entonces nosotros dijimos: que tal que esas personas paguen los mismos 30 y nosotros vamos y ya nos ganamos directamente y de verdad funcionó. Muy, muy efectivo, solo eso nomas porque la gente a veces se deja llevar por eso dice, bueno cómo estás gastando 50 mejor gasto 30 y en lugar de estarme yo yendo viene el doctor mejor.

Justo coincidió que todos estaban aislados, yo como soy médico tenía permiso para salir y todo. Entonces, para colmo, había obras físicas del NOVOMED, o sea, todo coincidió en ese tiempo que requerían que yo vaya a hacer contratos, pagar allá de paredes que están construyendo cosas. Y entonces me fui allá y vimos que nosotros estamos próximos a abrir nuestro centro, abrir físicamente, pero para eso requieren permisos. Y para los permisos justo se paralizó todo por el COVID. No podíamos ni sacar los permisos, o sea, no podíamos ni abrir, aunque ya estaba adecuado porque nos faltan permisos, si abres sin permiso te multan, te sancionan, te clausuran, todo es un relajó, entonces encima era la media pandemia. La gente no podía salir, porque antes era ese miedo de que salías a la calle y ya te daba el COVID. De que abría la puerta para acogerse a la leche, ya te contagiaste. Tenías que salir botando alcohol en el aire, como he visto que hace la gente ya. Todavía queda gente por poco. Era ese miedo que se tenía porque no sabían tanto, yo como si estaba investigando y tofo sabía que no se contagia de esa forma.

Entonces, ponte, yo salí en la bicicleta, me acuerdo clarito, verdad, me iba al trabajo en bici y regresaba en bici. Entonces me iba al turno en el hospital y me iba en bici. Todo el mundo me queda viendo cómo ve ese man, le va a dar el COVID por ir en bici y no es así. Total, que no era así, nunca me dio.

Nunca me dio, exacto. Entonces iba en la bici, regresaba y todo, y más o menos, yo ya veía, digo, este tiempo es difícil, entonces digo capaz ya no pueda trabajar como no tengo los permisos para abrir allá. No voy a abrir, me voy a quedar sin trabajo, dije ya nada, igual, mi familia requiere otras cosas. Por ahora y ya nada me toca adecuar. Total, que en eso, blum llaman a nuestro número del centro médico, me acuerdo, clarito, primer paciente por finales del último día de abril. Creo que Primero de Mayo, por ahí un señor que se llama Darwin Freire es un señor de la costa y ya vive aquí con su esposa, que es de la costa y sus 2 hijitas que son de la costa también, pero él vive acá y es constructor. Él hace el hace. O sea, cómo

maneja cuadrillas que hacen asfalto, tiene sus trabajadores y sabe todo eso, entonces va asfaltando las vías. Una persona de clase media-baja, tal vez y con el miedo de que está enfermo y que no sabe que es, piensa que es una gripe, eso es lo que nos dijo cuando llamo, pero se siente muy mal y si le podemos ir a atender, entonces obviamente nosotros sabíamos cualquier síntoma respiratorio es COVID hasta que no se demuestre lo contrario. Aunque él crea que es una gripe y aunque sea una gripe igual, yo tengo que irme a atenderle o, si es que me voy a atender con pensando que es el COVID, no. Ajá, y este, en este caso ya era directo, o sea, ya no era uno que sospecho que tiene COVID, ya era COVID. Entonces era pacientes con COVID, entonces me llaman la Vero me llama y me dice: “Oye, Sabes que llamó a un paciente que tiene domicilio, queda por baños más o menos este paciente y tiene este”, digo de ley tiene COVID. Dice sí, a lo mejor sí, ¿quieres atenderle? Digo: chuta, ¿y ahora? sí. Entonces me acuerdo que estaba con mi mami en el carro, le había llevado una cirugía y mi mami, así en el carro, dice, ¿y ahora? dice, Yo le digo: “ya si quiero de una” ese rato pensé unos segundos digo: “ya nada, si tengo que hacer, o sea, me va a tocar, no. Yo soy el que tiene que atender esas cosas, o sea, no voy a poder decirle siempre que no es una enfermedad que va a progresar, es la realidad, hay que afrontar eso.

Entonces dije: “ya, sí quiero digo, dile que en una hora estoy ahí será como a las 7:00 pm”. Vine acá por suerte ya había mandado a hacer equipos de bioseguridad, pero ya los del centro médico porque en la clínica nunca me dieron. Tenía un traje, tengo ropa descartable, que es la que se usa en los quirófanos. Y bueno, tú cuando, cuando entras a donde, ambiente estéril, como en el quirófano, cosas así, tú aprendes las reglas de la esterilidad y de mantener la bioseguridad y todo entonces eso, nosotros ya sabemos desde nuestra formación y obviamente a usar bien las mascarillas y todo en este caso si tenía yo una buena mascarilla n 95, que es una que si te protege, entonces dije “ya nada me voy a forrar y voy a entrar a este man.” Vine acá, blah, blah, me forré. Me puse todo lo que necesitaba. Me puse de todo un traje descartable adentro, sea ropa descartable la parte de arriba, camiseta el pantalón, unas medias, lleve unos zapatos que uso siempre para atender, que son unos, unos vans, así como de meterse al pie, no más de que no son concordantes y todos mejor, o sea, me llevas menos partículas ahí y me puse un gorro. De ahí, encima de eso, la mascarilla n 95 de la buena. Unas gafitas que tenía que son de protección ocular y encima de eso, el traje de bioseguridad y el traje ya cerrado hasta aquí. Y pues tras la capucha. Entonces ahora se me veían los ojos y las mascarillas y los bajos de la mascarilla. Idea y guantes cuando ella entra atender al paciente. Hecho astronauta. Entonces, de ahí a cuando entré, a atenderla él y también lleve un poco de

alcohol y bueno mis instrumentos que uso y a mi estetoscopio, termómetro, mi tensiómetro y pulsímetro, qué es lo que necesitas para atenderles y ya me lleven un bolsito que tengo que es donde llevo para todas mis atenciones a domicilio. Y ya llegué, entonces, llegué así a me salió a ver la esposa, ella me vio así, igual ella también, era como el susto antes, ver a los doctores así o a la gente así ¿no? Claro, era como impactante ver así tan, tan forrado, o sea como que miedo y que, como que te tienen asco, así también no, pero era la bioseguridad. Entonces, la señora, también asustada, dice: “ay, doctor, dice, usted sí que ha venido bien protegido” digo: “si es que sabe, digo, hay que protegerse y todo”.

Bueno, entré, me mostraron al paciente, efectivamente, un señor que estaba grave cuando llegué le falta mucho el aire. Tosía mucho, no podía respirar, era un hombre joven de 46 años, es joven. gordo, gordo, gordote y asustado, obviamente así todos con un susto tremendo, así. Entonces yo le dije: “si sabe que los síntomas que usted tiene son los del COVID”

Le revisé, efectivamente, tiene una neumonía, su pulmón no está respirando muy bien. Le medí la saturación y saturaba, creo, que 83. Sigo: “encima, requiere oxígeno.” Bueno, los manes. Yo no sabía nada hasta ese entonces cómo hacer lo que hago ahora exactamente. Sabía tratar una neumonía, claro que sí, pero no sabía todo lo que implica el llevar la atención hospitalaria a la casa, digamos, porque eso es lo que empecé a hacer luego. Entonces dije: “Oiga, sabe que usted requiere oxígeno, se quiere todo, tienen que hospitalizarse, está delicado, y él dijo: “No quiero porque sé que los hospitales no tratan bien y no saben que dar, no saben que tratar y la gente se muere”, y sí, la verdad hasta ese entonces aún no sabíamos, con tantas investigaciones que hay ahora ya sabe un poco más de medicinas que pueden usar, pero hasta entonces no habían tantas medicinas de verdad no habían tantas medicinas y había algo que, en otras enfermedades parecidas, por ejemplo, hay un tipo de neumonía que se llama el MERS, que es por otro virus muy parecido o el SARS. Este también se llama SARS-COV porque es un síndrome agudo respiratorio, así se llama, son siglas en inglés, pero producido por el coronavirus, este tipo de coronavirus.

Pero hay otros tipos de virus diferentes, que producen en neumonías parecidas que son neumonías atípicas, que también puede ser por hongos, que también puede ser por otro tipo de microorganismos no comunes. Entonces, en la experiencia de otro tipo de neumonías virales, si se usaba corticoide. Pero, con este paciente, hasta entonces, tú leías las recomendaciones que daba la Organización Mundial de la Salud y decían que no sirven los corticoides, o sea ellos los banean. A pesar que en otras cosas parecidas funcionaba porque

en esto no va a funcionar. Entonces yo de entrada yo ya había leído estudio, pasaba leyendo todo el tiempo ese tipo de cosas así, porque eso también es parte de mi formación como médico, ¿no? Entonces en eso conversaba con mis otros colegas del centro médico y les decía, “Oye, Sabes qué, bla, bla, bla, bla Yo pienso que sí podría funcionar así. Te juro eso, conversamos, pero como no había visto pacientes ni tratado, pacientes COVID entonces cuando llegó donde le digo tiene que irse a los hospitales, no me quiero ir. Digo: “pero ¿por qué no quiere irse?” No es que siento que me voy a morir, doctor, ayúdeme usted aquí en la casa. Véame, tráteme. No me quiero ir allá, me da miedo, me da pena, capaz me muero, no saben quedarme ahí,

“Escuche que mi tío en Guayaquil, como eran de la costa, escuche que mi tío Guayaquil le hospitalizaron y ya se murió y a mí, y a mí me van a matar igual, yo no me quiero ir” y la esposa: “por favor vea y todo.” Entonces, en ese compromiso también digo: “bueno” (voz temblorosa) Claro, pues ya que imposible decirle: “no, no sabe que yo me la saco” estaban muy angustiados, la esposa lloraba. Entonces, digo: “bueno, digo verá entonces lo que podemos hacer para yo poder tratarle aquí, en la casa, es que se haga exámenes, necesito que se haga exámenes. El día de mañana, cómo había me acuerdo, que era como solo horas en la mañana que podía salir. ¿No es cierto? Y desde las 2:00 PM creo que ya comenzaba el aislamiento. Entonces creo que era así, ¿no? Entonces como era desde las 5:00 am hasta las 2:00 pm podía salir y solo podía salir un miembro de la familia y que no sé qué, todas las reglas. Entonces digo: “verán ustedes por salud, si pueden salir a un laboratorio clínico y hacerse exámenes. Entonces vayan y mañana lleve a hacer exámenes, pero por lo que le falta tanto el oxígeno, hay que ponerle oxígeno ya entonces, veamos, busquemos tanques de oxígeno”, dice: ¿Y ahora donde buscamos?” “busquemos en Internet” y ya buscamos en Internet, entonces en eso ellos, yo no sé cómo, la mujer súper así, dedicada empieza, la mujer súper dedicada logró conseguir el conseguirle el oxígeno con un señor que distribuye condensadores de oxígeno, que son unas máquinas. No sé si has visto, son como unas máquinas, como unos radiadores. Así, con rueditas se conectan a la luz y generan oxígeno, cogen oxígeno del ambiente, le concentran y te dan oxígeno en más cantidad. Normalmente, lo que hacíamos antes es, en cambio, tener tanques de oxígeno. Eso tenemos en los hospitales. Los tanques son los tanques grandotes decir, casi del alto del refri. Gruesos, así pesadísimos y albergan, por ejemplo, 4000 L de oxígeno. Así, por ejemplo, ¿4000 o hay de 6000? Hay creo que hasta de 8000, también más grandes.

Entonces, con una válvula le abres, iba dando una cantidad de oxígeno por minuto, por ejemplo. Un litro por minuto. Así se mide el oxígeno cuando sale. Entonces, esos condensadores, son equivalentes a eso, generan oxígeno, pero sin la necesidad de recargar, porque el tanque se acaba y hay que recargar. Entonces ellos bueno, yo no tenía idea, ellos se consiguieron.

Al siguiente día digo: “aló, señora, señora, como se me fue el... Glenda, doña Glenda, digo, ¿cómo está? ¿ya consiguieron?” ella dice: “sí, ya conseguí doctor” digo: “ya y le pudieron hacer los exámenes de sangre? Ella: “Sí, vera, llamamos a tal laboratorio y vinieron a la casa.” le digo: “buenazo, están queriendo hacer lo que yo quería hacer”, o sea brindar el servicio a domicilio completo que pueden hacerle exámenes en la casa, de que el médico vaya a la casa, de que, si requieres algo que todo pueda venir a tu casa, incluso hasta las medicinas. Que tú ya no tengas que salir y recibir lo mismo que recibirás en el hospital, pero en tu casa, exacto. Entonces digo: “buenazo”, bueno, fui, le puse oxígeno. Y ese día que, que le vi en la noche, al siguiente día, ellos ya habían conseguido oxígeno y pedido los exámenes. ¿qué exámenes le pedí? Yo le pedí lo que hubiera pedido para una neumonía, además de pedirle un, un elemento que se llama PCR, pero no es igual al PCR del HISOPADO, si no es una cosa para medir inflamación y pedía algo para medir coagulación, ¿por qué? Porque había leído que en las personas muertas por COVID habían hecho autopsias y vieron que los pulmones tenían un proceso inflamatorio severo. Y dentro de esas arterias que están en el pulmón se habían formado coágulos. Entonces yo dije, esto se relaciona con esto. Leí otras investigaciones más y ponían unos marcadores, como el dímero D. Antes era muy usado antes del COVID, en una enfermedad que se llama Tromboembolia pulmonar, que básicamente es formación de un coágulo que llega a los pulmones, tapa y muere la parte pulmonar dónde está ese coágulo porque no llega sangre como debería, y eso se mide en un examen en sangre que se llama Dímero D. Cuando se eleva, quiere decir, inmediatamente se correlaciona que si se eleva ese valor hay formación de coágulos, hay formación de coágulos. Es tan exacto, digamos. Puede alterarse por otras condiciones, pero es muy raro, o sea, es muy raro y lo más común es que se altere, porque hay en formación de coágulos.

Entonces le pido a este examen, eso es caro. Cuesta, creo que USD\$ 60 sólo el examen. Es que son costosos los exámenes, pero bueno, cogí, dije, Bueno, voy a pedirle a esto, esto, el otro. Y vine acá a la casa, me pongo a comer, si me pongo a conversar con mi mami, Verá a mi es un cuadro así, bla, bla, bla, le cuento. O sea, como hablando de la parte médica y digo: “yo, leí que hay un proceso inflamatorio, digo, ¿será que puedo o podemos usar

corticoides con ellos? Ella dice: “sí, usa nomas. Verás, yo, en otros pacientes, de otros tipos, uso y no pasa nada, usa” dice y digo: “sí y bueno, los corticoides son medicinas antiinflamatorias. Y hay unas que son muy, muy fuertes. O sea, vienen como en potencia, sea, digamos, como en niveles hay corticoides más suaves que producen menos efectos como la prednisona, y hay otras como la betametasona, dexametasona, que son más fuertes, la hidrocortisona, etc. Tipos de corticoides. Los corticoides son medicina anti inflamatoria, pero son equivalentes a unas hormonas que producimos nosotros en nuestro cuerpo, que es el cortisol. Nuestro cuerpo naturalmente produce cortisol y es una hormona que funciona para regular varios procesos de entre esos regula también el sistema inmunológico Entonces, ¿qué es lo que pasaba? Que este tipo de neumonías, como son tan fuertes y agresivas, y bueno, este virus es difícil de que el cuerpo le luche, le elimine, entonces el cuerpo viene y como no puede matar al virus, genera un proceso inflamatorio tan fuerte, tan grande, que esa inflamación daña el pulmón y daña otros órganos. Entonces, en algunos pacientes, esa inflamación, desmedida, desregulada, tú la puedes controlar regular usando estos corticoides, pero son medicinas que también tienen efectos secundarios. Por ejemplo, pueden un hipertenso hacer subir más la presión porque acumula líquido. O en un diabético, hacerles subir, disparar el azúcar y poder producir un estado grave de la diabetes y matarse por ese lado. O sea, son medicinas complejas de usar. No son, que se puede tomar cualquiera como una aspirina, sí. De hecho, son inyectables. No son muy conocidas o no eran muy conocidos hasta entonces, pero eran baratas. Y, entonces, bueno, decido, sin ninguna base científica, sin ningún apoyo de ningún tipo, sino nada más que conversando con los médicos que pude conversar y con los conocimientos que pude sacar ese momento, entonces decido usar esas medicinas con él.

Entonces me voy y digo: verán, les explicó a los familiares, digo: “verán, hay medicina que usamos en enfermedades parecidas a esta y dan buenos efectos. Dan resultado y con eso se trata. En esta enfermedad, como aún no se sabe, está discutido el uso de eso. Yo pienso que sí podría beneficiarle, obviamente bajo su consentimiento, puedo usarlas. Si es que ustedes quieren. Si es que no quieren, no puedo usarlas y yo pienso que va a valer. Como no había cómo tratarles, entonces fue eso lo que les dije, y además de eso, voy a sumar anticoagulantes en él. Entonces me dijeron: “bueno, doctor. Hágalo” y el don Darwin me dijo: “ya de una, doctor, que ponga todo”, digo: “ya, de una”.

El primer día que comenzó, estaba con 2 L y al siguiente día estaba con 5 L y esa máquina daba solo 5 L, o sea que no podía subirle más y si empeoraba, se iba a morir.

Entonces dije ya nada, usemos así y empecé a usar corticoides a una dosis, ni siquiera muy establecida, o sea, porque ahora con investigación está, pero bueno. Yo use así empíricamente, digamos, y funcionó. Al siguiente día de los 5 L que estaba, de nuevo bajo un poco la necesidad le puede bajar a 4 L. O sea, digamos así de oxígeno, porque igual las, cómo oxigenar al paciente, que es parte de la terapia del COVID, tampoco se sabía. Entonces empecé a tratarle. Empecé a tratarlo, empezar a tratarle y fueron primer día segundo día, tercer día. Además de eso, imagínate, como yo conversaba con mis amigos, y en mi centro médico nosotros queríamos poner, o sea, nos planteamos un montón de metas. Sabíamos decir cómo queremos brindar nuestra atención es algo que decíamos nosotros decíamos, es muy cara la atención médica es costosa, por ejemplo, hay lugares donde tú vas a una consulta y te cobra USD\$ 80. La consulta hay lugares, por ejemplo, en el Monte Sinaí a yo qué sé, tú eres, llevas a tu hijo a un pediatra USD\$ 80. Y que le hace, le pesa, le talla y le manda unas vitaminas. Nada más. Que es algo que vos podías hacer en la casa, claro, pero es el mejor, es el estatus y todo y hay gente que paga y nosotros, como trabajamos más en la parte pública antes de eso, veíamos más bien por el lado de que la gente pobre tiene que pagar mucho y no le va bien. Entonces pongamos precios bajos.

Ahora entiendo que tampoco es lo bueno, tan bueno eso sabes, porque también tu precio, ya bueno en cuanto al mercado te setea en, digamos, en calidad. La gente asocia el precio con calidad, dice, es caro, pero es el mejor. Es barato porque es malo, es barato, porque es joven, es barato porque no sabe, pero nosotros asociábamos, más que eso, ya bueno, esta vez en la parte privada, cuando empieza a trabajar, nosotros, más que eso, asociamos a la accesibilidad de la gente para poder darles la atención encima que no sabíamos todo esto del COVID, y todo. Y encima con esta, digamos que carga de que no puedes ayudar realmente también porque no sabes qué darle. Y estás como que experimentando con ellos. Prácticamente era así, no se puede decir esa forma, porque tampoco es que era un experimento a lo loco, a ver qué vale. Claro que era algo razonado. Yo voy a usar esta medicina porque esto produjo efectos, bueno. Pero igual no era certeza. No tiene certeza que era todo nuevo. Era todo nuevo en la medicina. También nosotros, como hacemos la medicina ahora no, como cuando se aprendió en la época de mi mami o atrás, si no como se hace ahora, es todo en base a evidencia científica, no puedes dar nada que no sea, que no tenga evidencia, por ejemplo, yo no puedo decir: “Mija, creo que para tu dolor de cabeza a lo mejor te va a servir tomarte este antihipertensivo, a lo mejor verás, esto no puede decir nada, tiene que ser veraz, esto funciona porque se hizo un estudio con 10,000 personas y por

eso funciona” y es más, aunque te da si con este estudio puede haber un riesgo de que seas alérgica y te mueras, tengo que también pensar en eso. Es complejo el actuar ahora. No era como antes que daba nomás lo que salga entonces era como que esa carga de ir a atender a un paciente sin la posibilidad de ayudarlo a lo mejor de la mejor manera y de ver algo grave, encima el miedo de contagiar. Entonces cuando empecé a ver al don Darwin, por suerte, como tenía esos mejores equipos que cuando estaba en el hospital, tenía por ese lado un poco más de confianza. Claro que tenía miedo. Entonces ya cuando salí de atenderle a él, me acuerdo clarito que la salí y así era, a las 7:00 pm el primer día que fui 7 anoche que yo llegue, y creo que 8 de la noche y salí como a las 9, imagínate 9 de la noche en día de pandemia, que nadie salía, todos los vecinos de esa cuadra salieron a ver por la ventana y así veían por la ventana un astronauta. Yo con mi carro ahí salí afuera y afuera de la casa del señor me saqué el traje de bioseguridad, poniéndome alcohol, así todo, porque igual para ponerte los equipos y sacarte los equipos de bioseguridad hay un protocolo exacto, entonces en ese entonces aún no había esos protocolos, ni siquiera había, pero yo me inventé mis propios protocolos porque yo ya sabía cómo se usan otras cosas, entonces. Por ejemplo, cuando tú entras al quirófano y te lavas las manos en tus manos completamente estériles, no puedes ni bajar las manos.

Tienen que estar con las manos altas, exacto, no, pues ya está obviamente con mascarilla con tus trajes, con todo y te vas a poner guantes, que son estériles también que no tienen nada, ni un virus, y una bacteria están esterilizados con medios así, entonces es algo tan, eh, digamos, tienes que estar en mente, eso que si tu mano topa aquí, por ejemplo, así en algo como esto .Aunque toco acá, ya se contaminó toda tu mano, tienes que salir y lavarte nuevamente, vestirti nuevamente y volver otra vez con las bandas estériles y máximo cuidado si te pones un guante, el guante ya está estéril. Se volvió a este y hasta todo, estéril ahí. Si toca alguna parte, por ejemplo, esta parte de tu ropa, aunque la ropa esté limpia, se contaminó. Tienes que cambiarte de guantes, salir, lavarte. Es muy, muy, tienes que tener muy, muy en mente, es porque así se llevan a cabo las cirugías como a mí siempre me ha gustado el quirófano he vivido metido en el quirófano muchas veces, me encantaba, ya se te hace normal, luego ya lo manejas más fácil digamos, ya no estas con el estrés ahora. Entonces ya como sea. Entonces, como ya sabía, como usar, digamos la esterilidad, entonces también entré y dije: “bueno, estoy completamente contaminado, sé qué partes de mí están contaminadas por haber estado con ese paciente, entonces tengo que esterilizar, esas partes. La única forma para esterilizar este momento que tengo aquí, fácil, es alcohol entonces tengo

que votarlo alcohol no cualquier alcohol, no, alcohol a 70°. Y todavía bueno, todo lo que tienes que saber. Entonces ya cogí bla, bla, bla, me eche me esterilice, me esterilice al a lo que se había contaminado saque ese traje lo guarda en una funda y con mi ropa de quirófano, que no estaba contaminada, pero que era descartable. Ya, cogí y me subí, manejé mi carro. Igual, cambie de zapatos, esos zapatos para esa atención y ese otro sea como que deje toda la ropa contaminada y todas mis mascarillas y todo ese lado. Ya me subí a mi carro y vine acá a mi casa. Cuando llegue, me saque esa ropa, la descartable, la bote y entré y me bañé, o sea como así antes, cuando estaba en el hospital y ese es el protocolo. De hecho, así es el protocolo en los hospitales con el COVID y todo, pero yo lo hacía porque dije eso tengo que hacer, ya sea exacto, entonces sí, llegué, bla, bla, bla, me bañe y de ahí ya quedé aquí. Y les contaba, todos así a los médicos como que como vi este paciente y el caso y etcétera porque era, era algo muy, muy llamativo. Al siguiente día, cuando me voy a verle, al siguiente día y cuando les propongo usar el los corticoides con ellos y todo y los anticoagulantes, cuando llego, me acuerdo, que, clarito que ellos habían cogido eucalipto y la típica que les regalan eucalipto. Tú vas, bueno, aquí en la ciudad no se ve tanto, pero en el campo o la gentecita de las afueras, tienen esa idea de que el eucalipto te quita el COVID y entonces tú llegas a alguien en la casa de alguien que esta con COVID y ya desde la entrada ves hojas de eucalipto. Si hay una razón científica, cuando tu caminas en un bosque de pino, por ejemplo, tú hueles y huele rico. Y aparte de eso, respiraras aire puro. Pero es porque el pino y algunas plantas de unos árboles liberan unos compuestos aromáticos, que tienen también un efecto broncodilatador. Entonces los asmáticos van a esos lugares y respiran mejor porque llega eso y dilata su vía respiratoria y realmente respiran mejor. Entonces, si tiene ese efecto, también, el eucalipto. Si por ejemplo tienes muchos moquitos y todo y haces una vaporización con el eucalipto, bloom se te destapa la nariz. Y respiras mejor, si tiene un efecto, digamos que te ayuda a respirar un poquito mejor. Pero el problema del COVID no se trata con eso. O sea, eso puede ayudar o darles un poco de seguridad, pero también es por la cosmovisión de la gente. La gente necesita algo de ayuda y muchas veces no puede. Como te decía que estés aislado, pero que tu tío venga y te deje unas ramitas de eucalipto. Es el apoyo que te está dando también y te estaban dando entonces, eso le hace sentir mejor. No, para nada es algo cuestionable, yo lo considero algo bueno, me da risa también porque apesta el eucalipto. A veces, es tan fuerte el olor. Entonces, este man había vaporizado, había puesto una olla de, de hacer arroz y había metido ramas ahí y todo se había sahumado así, era vapor, así como entrar a una sauna. Y, eso estaba prohibido y está prohibido en el COVID, antes también aplicamos en otro tipo de neumonía medicinas como las de los asmáticos, vaporizadas o

nebulizadas. Pero lo malo es que eso dispara partículas por todo el ambiente. Entonces, las partículas del virus son fácilmente, se dispersan fácilmente y pueden contagiar más, por eso no lo hacemos y tú no ves eso en los hospitales o no se hace mucho. Y así en hospitales para COVID a lo mejor lo hagan, pero ni creo que ni ahí. Entonces muchas técnicas, las cosas que hacíamos se dejaron de hacer y el vaporizar en un ambiente hace que se contamine más todavía. Entonces, él había estado vaporizando y cuando yo llego con la mascarilla y todo, esas mascarillas son tan buenas del filtro en 95 es tan fuerte y te agarra tan duro en la cara, que no casi ni hueles, nada, no hueles los olores de afuera. Pero cuando entro ahí, flán empieza a sentir el dolor a eucalipto y me pongo a pensar y digo: “Si es que yo puedo oler el eucalipto quiere decir que las partículas del agua caliente están pasando el filtro que hace que las partículas del virus tampoco pasen el filtro”. Digo: “capaz me estoy exponiendo de manera brutal” y digo: “ya nada, o sea, ya me metí a esta huevada ya me toca hacer.” Me sentí, así, tensionado y estaba con el estetoscopio mientras la oscultaba a él y escuchaba sus problemas, era pensando: “ve esa huevada” claro, digo: “chuta, tanto que, como, como puedo oler tanto el eucalipto a pesar que la mascarilla es super buena, si lo puedo leer quiere decir que paso partículas del olor a lo mejor partículas virales también están pasando porque son casi tan pequeños como eso”. Entonces dije: “chuta, ya nada. Que me toca, ya nada. Y por el estrés y todo, a lo mejor yo también vaya a enfermar. Por la exposición y todo, por el estrés de ese rato. De eso digo, bueno, voy a actuar como que estuviera enfermo en la casa y aislarme también de mis familiares. No, no estar abrazados en contacto cercano y bueno con mis papás, no era tampoco así, entonces fresco ya. De ahí llegué acá, igual le puse sus primeras dosis de medicina, llegué acá y lo que tenía en mente era: “Y ahora esta paciente ira mejorar, ira a empeorarse, ira a morir que voy a hacer. O sea, si se pone malo voy a mandar al hospital, pues ya nada con el dolor del alma lo intente ayudar” total que bueno, al siguiente día mejoro y el siguiente mejoró, el siguiente mejoró, mejoró, mejoró. Y fue mejorando, mejorando y luego, desgraciadamente con él, cuando a mí me llamaron, él ya había estado 10 días enfermo, entonces, en él esos 10 días de esa neumonía que ya fue grave, dañaron bastante sus pulmones y quedó con secuelas. No quedó bien, pero no se murió, eso fue bueno. Entonces, ya cuando yo le vi le intenté destetar el oxígeno y no fue fácil quitarlo, si no fue fácil ir bajando. Los primeros días si, pero luego ya no fue fácil porque bajaba y él se ahogaba. Entonces luego pedimos un poco más de exámenes y me pasó algo. Imagínate, verás esto. Como era mi primer paciente de COVID y era mi primer paciente, que le veía como una hospitalización domiciliaria y era lo primero que podía ser yo. La primera consulta le cobre y la siguiente no le cobre y luego en la siguiente, si le cobre y luego a la siguiente

no le cobré y le hacía como que le valoraba gratis. Imagínate, me iba a la casa de él y le valoraba gratis. Y la primera consulta le cobré USD\$ 20 y la siguiente no le cobré y luego le cobré 20 de nuevo y luego no le cobré. Hasta tenía vergüenza de cobrar, así como USD\$ 20. Porque eso no te enseñan en la U, no te enseñan ni siquiera el valor de tu trabajo. Sí, y tú ves si hay médicos, que por eso iba, ni sabes cuánto cobra, decían: “Deme USD\$ 5,000 y le trató en su casa” y ¿sabes qué hacía la gente? tenga y les trataba. ¡USD\$ 5,000! ¡yo le cobra USD\$ 20!, o sea, no cobraban nada. Pero, era mi primer paciente y todo. Entonces dije: “Bueno, voy a ver”. Como no se puede destetar fácil el oxígeno, ya al pasar unos 8 días le dije: “Verá, sabe que hay que hacerle una consulta con neumólogo, como especialista del pulmón. Aquí en Cuenca no hay muchos neumólogos, yo conozco a uno que no es neumólogo, pero que actúa y sabe de Neumología, que es el doctor Ricardo Ordóñez, era mi profe excelente persona de los mejores doctores que conocen mi vida, uno de los manes que más me inspiró a ser médico cuando ya estaba, él me daba Neumología en cuarto año era genial y me iba a las prácticas con él. Es un dataso, la mejor, una de las mejores personas, pero, como profe. Porque como, no sé, como doctor, o sea en su parte privada, es vivo, es vivísimo. Entonces el paciente había mejorado clínicamente estaba mucho mejor, requería alrededor de 0.5 L de oxígeno, o sea, casi nada, de 0.5 a 1 L. Saturaba bien estaba mejor, no murió y había pasado 2 semanas. Le pidieron que se haga hisopados para poder atenderle y solo con el hisopado negativo le atendieron. Se tuvo que hacer, se hizo el hisopado salió negativo. Esperamos como 2, 3 semanas y yo le acompañé al neumólogo, entonces yo me fui con él, digo: “verá doctor, sabe que yo mismo saqué la cita, yo mismo me fui con ellos” Yo mismo hasta les llevé en el carro, veras. Y con el miedo, igual “y ahora, mi carro se va a contaminar”. Luego le tuve que limpiar a todo mi carro y todo, pero dije, bueno, voy a hacer experiencia y por la experiencia también ellos. O sea, estoy dando todo lo que puedo dar de mí y estoy haciendo experiencia. Le lleve y le dije: “doctor sabe que, yo use corticoides con él, mejoró, desteté los corticoides, ni siquiera tuve que hacer destete, todo estuvo bien, lalalala, El man me dijo: “Veras, (y se paró) y les dijo: “Bueno” y revisó las tomografías, revisó los exámenes, dijo: “Bueno, si no te hospitalizas te vas a morir” así y él dijo: ¿Qué? doctor, pero ¿Cómo? Sí, verás, aquí en el Hospital del Río cuesta USD\$ 10,000 la entrada y más o menos 2 a USD\$ 3,000 del día, tienes que ir a ver ahorita la plata y hospitalizarte, sino te vas a morir.

Y mis pacientes se quedaron así, yo también me quede así (cara de sorpresa) “Putá, ¿y ahora?” digo: “oiga Doc, pero está con poco oxígeno”, “no, veras, dice has hecho bien. El doctor te ha salvado la vida, dice aquí (le dice al paciente). El doctor te ha salvado la vida,

pero necesitas otras cosas”. Y no dijo nada más. Yo así, “que loco” y dice: “piensa bien, bueno, ya eso es todo.” Y de ahí los manes se quedan así, salimos de la consulta y dice: “doctor, ¿qué hacemos?” yo digo, saben que, así ese rato digo, “que hijo de puta” pensé, “hijo de puta, eres un vivo que quiere sacar la plata a esta gente”.

“No, no se hospitalice, váyase a su casa”, ellos dicen: “pero, ¿seguro doctor?”, yo: “no, váyase a su casa. Tranquilo y si se pone mal me llama. Vera, el doctor aquí lo que él dice es algo que no sabe, aquí nadie tenemos la última palabra y si es que no ha leído las últimas investigaciones, no sabe lo que sea, él sólo está hablando en base a lo que él ha sabido por su experiencia, pero no sabemos nadie, nada. Nadie somos dueños de la verdad en esto. Y lo que yo sí le puedo decir es que sus signos vitales están bien. Usted está estable, requiere poco oxígeno y no hay razón para que vaya a empeorar. Vayamos haciendo una, una valoración igual.” Entonces me dijo: “Bueno”. Para eso, ya era mayo. Enero, febrero, marzo, abril, mayo sí, ya eran los primeros días de mayo, como 15 de mayo por ahí, así ya y blum, siguiente paciente. Entonces llaman igual al centro médico. “Diego, sabes que salió otro paciente en tal lado, ¿quieres ir a atender?” “Sí, sí quiero, de una. Mándame.”

Me voy a atenderle y, para para ese entonces, no había las pruebas de hisopado, las PCR costaban USD\$ 140, eran carísimas y solo había las pruebas de anticuerpos. Las rápidas se hace pinchando el dedito. Nosotros compramos una caja de esas pruebas y leímos sobre cómo usarlas porque tampoco se usa así, cojo y me hago la prueba, no. Hay momentos, o sea días específicos donde debes usarla y te puede dar ayuda como para servir para diagnóstico. Como era lo único que tenía en ese entonces dije, ya voy a usar esto para diagnóstico y por la mayoría de mis pacientes en ese entonces también era gente de clase media a baja, que no tenía mucha plata, entonces imagínate lo que es decirle: “verá, usted tiene todos los síntomas del COVID, pero para estar seguro hágase una prueba que cuesta USD\$ 140.” Se hace la prueba y sale negativo. Ah, no, no ha sido. Botó. Ya, entonces tiene otra cosa. Era como, también viendo en eso, en que no había mucho dinero, en que la gente no estaba trabajando, etcétera, etcétera, etcétera. Bueno fue hasta que vi mi segundo paciente, le hice una prueba, no tenía COVID, le traté, se mejoró. No era nada de COVID, había estado resfriado nada más. No fue COVID. Luego, pasó que este paciente, dice: “este doctor hace pruebas en la casa y revisa” y me recomienda con otros pacientes. Entonces esos otros pacientes dicen: “doctorcito, venga a vernos en la casa.” Era por el Valle, gente pobre, muy pobre. Cerquita de los Morocho Quiwa que son ladrones así, yo sin saber, me fui hasta allá. Entonces dicen, venga, pero hágame un descuento para que nos haga 6 pruebas. Entonces, yo cobraba las

pruebas. Me acuerdo que cobra USD\$ 40, luego ya cobraba USD\$ 30. Entonces yo digo: “bueno, les puedo dejar en USD\$ 25. Haciendo un descuento por qué voy a hacer 6 pruebas y aparte les voy a revisar.” Entonces decidí irme, ya tenía en, hasta todo ese tramo, ya tenía mucha más seguridad. Seguridad porque, porque ya habían pasado como 3 semanas y no me contagié del COVID. No tenía ningún tipo de síntomas desde que empecé a tratar, pero siempre pendiente con mucho miedo a la verdad, mucho miedo de que algún rato si me va a dar y, es más, yo tenía mentalmente la idea, decía de qué me va a dar, o sea, no, cómo no me va a dar, más bien decía yo. Me va a dar porque estoy atendiendo estos pacientes, esto es muy contagioso, me va a dar ya nada. Me hice a la idea. Dije, ya me va a dar, y yo no tenía tanto miedo de decir: “Ay, me va a dar, me voy a morir así”. No, porque ya sabía que los jóvenes no empeoran tanto. En ese entonces dije, bueno, a lo mejor y no me dé ni neumonía. Me ponga así, medio que sí que no, pero creo que no ha de ser tan grave. Y en ese entonces eso era mayo veras, blum sale a la mitad, a finales de mayo, sale ya un estudio donde hablaban el uso de corticoides y donde que veían que sí fueron beneficiosos y que producen excelente efecto. Entonces ya la medicina que yo empecé a usar con mis pacientes ya salió respaldaba en un estudio científico se llama el recovery, que se hizo en Europa y cuando vi así, guau, ya ves que loco experimenté, pero funcionó mi experimento. O sea, yo, a lo mejor, muchos otros médicos al largo del mundo lo decidieron hacer también. Pero hasta ese entonces, hasta que sale, estudio la Organización Mundial de la Salud, que se supone que deberían haber apoyado para que eso se dé, las manes seguían diciendo que no vale. Hijos de puta. Entonces nosotros le hacíamos caso a ellos y nuestros pacientes no teníamos cómo tratarles. Entonces era difícil. O sea, era como irte en contra de las reglas, tratar al COVID al comienzo. Así fue. Entonces, encima yo tuve que irme en contra de las reglas sólo porque para mí, en mi profesión fue así, eso tuve que vivir los que están metidos en hospitales de ellos se respaldan entre ellos. Entonces tú llegas allá y cuando se muere alguien, no, nadie dice, es culpa del doctor que no le vio, no, estaba muy grave, el paciente se murió. Pero cuando eres solito, el que da la cara y qué haces todo, es más responsabilidad, 1000 veces más compromiso. Porque el paciente va a decir usted no le vio, es más le demando. Saben quién eres y todo, entonces eso era otro componente para que yo le ponga muchísimo más empeño en mi profesión o sea en lo que estaba desempeñando ese rato y obviamente el miedo de que ya me voy a contagiar

pero con la peculiaridad de que decía, es más, no es miedo, sino ya sé que voy a contagiar, o sea mentalmente, me hacía la idea y decía, bueno, si me pongo mal me voy a tocar aislarme y decía, si me tengo que aislar, capaz no me puedo quedar aquí en mi casa,

tengo que ir a Gualaceo. Entonces como la Vero vive en ese departamento, digo me aísló ahí o me aísló en la quinta. Digo, ya me voy, me quedo allá, mientras dure mi enfermedad y me aísló y ya tenía todo pensado, todo fríamente calculado. Eso es lo que va a pasar. Entonces, como que le dejaba eso de ladito y ya me iba a atender porque tenía que atender entonces de ahí, bueno, todo fue hasta que empieza, empieza a, empezamos a poner publicidad en las redes promocionando que podemos atender a domicilio cualquier tipo de patología hasta el COVID y empiezan a llamar, la gente empieza a llamar, empieza a llamar como locos, empiezan a llamar así porque les daba mucho miedo ir a los hospitales, porque también era esto de que llega al hospital y nunca lo vuelves a ver. Ese día que entra al hospital puede que se mejore y sale a las 2-3 semanas o puede que se murió y esa fue la última vez que viste a tu familiar y es más, no pudiste hablar, no pudiste ver, no pudiste ver si estaba bien, estaba mal. Era despediste y era, era feo para la gente, pues si es entendible no. Y bueno, realmente es así cuando te enfermas así no sea del COVID de cualquier cosa, si te enfermas graves, ya te mueres. Bueno, pues ya te pones grave ni por más veces que te hagan todo, si ya te toca la hora te mueres, o sea, ya no te toca nada más. Entonces como que les brindaba un servicio que no había, y por eso crecí de una así, de una de una. Entonces estos pacientes que me fui a verles en el Valle me recomendaron como más pacientes y así más pacientes, más pacientes. Hasta mi segundo paciente, que fue más o menos casi al mes, no a las 3 semanas de mi primer paciente, mi segundo paciente grave. Era un señor de clase baja que vive en el Valle, se llama, se llama, cómo se llama el Manuel, ya me olvidé el apellido, Tapia, él es chofer de bus. La esposa es ama de casa y cultiva y vende sus cultivos en la feria. Son gente de pocos recursos económicos, ya no tantos. Y este era un hombre gordo, diabético, hipertenso, fumador, ex adicto a las drogas, rehabilitado pero el paciente clave para ser el paciente complicado. Y yo así “chucha, ¿y ahora en que me meto?”, o sea, es un compromiso tan grande estar con los pacientes ahí porque es cómo te digo, no es como en el hospital, entonces que yo tengo mi equipo, no es que yo cumplo turnos, no es que hay el otro doctor no. Soy solo yo, solo yo soy el encargado de ese paciente. Se mejore o empeore y si se empeora y se muere soy yo el encargado de ese paciente. Entonces tengo que ser completamente estricto en lo que hago. En los hospitales e incluso todo lo hacemos en historias clínicas, yo aquí hacía unas pseudo historias clínicas en libros, pero luego me di cuenta que tenía la capacidad mental para no tener y odio escribir, entonces ya, todo lo tenía en la mente. Este paciente está en 5 días de Medicina, tengo que darle a todo así. Y como no tenía tantos pacientes, eran poco a poco lo que iba viniendo. Entonces, digo ya, bueno, con él tengo la experiencia del paciente anterior, voy a verle a él. Perfecto. Este es diabético, con él no puedo usar corticoides

o si los uso, tengo que controlarle bien su diabetes y él es gordo, encima no se controla en su diabetes. Si yo le meto esa medicina que use con el otro que sí funcionó, le pongo a él, tal vez funciona para la parte del COVID, pero hace subir tanto azúcar que le mató de otra forma y le mato yo, o sea, entonces digo, tengo que ser cuidadoso. Bueno, por suerte me fue bien, la verdad. Lo hice de una buena forma, controlé bien su diabetes, le puse insulina porque yo tuve experiencia clínica con pacientes de este tipo porque mi rural yo la hice en un hospital. Entonces como yo trabajé en un hospital en un año entero y yo fui residente y también tuve bastante libertad en ese hospital, porque mis tratantes no estaban, o sea, los que debían haber sido mis jefes no estaban. Yo era mi propio jefe ahí, digamos para toma de decisiones fuertes con pacientes así de complicados. Entonces me tocaba leer, me tocaba leer e informarme más en lo que puedo para poder tomar las decisiones en base científica. Y todo eso fue mi año de rural. Entonces fue pesado, pero fue bacansísimo. Tuve muchísima experiencia, entonces ya no era como un, cualquier cosa así. O sea, podía tratar mejor y me fue bien y salió ese paciente y luego le vi a los abuelitos de esa señora, la esposa de él. Viejitos, complicados todo, les dio el COVID y salieron, entonces ellos empezaron a hacer una propaganda que no tienes ni idea, te juro tendría, siquiera, siquiera unos.100 pacientes en el barrio. Así, unos 100 y así fueron pacientes. Y luego ay si el doctor viene y te atiende en tu casa y que, de ahí bueno, vi otros que tenían COVID leve, que no requerían tantas medicinas que no requirieron oxígeno, y de esos vi un montón. Así, niños, grandes viejos, así iba, les daba unas recetas, yo no les daba, o sea, tonterías, que dan otros, yo les daba lo que sé que funciona. Entonces yo les daba, por ejemplo, paracetamol. Eso les quita la fiebre, el dolor todo. No a todos les metía corticoides porque no todos requieren, sólo los que están graves, los que no pueden respirar, los que les falta de oxígeno en ellos pueden ser, usaba anticoagulantes en los que veía riesgo de que formen coágulos. En otras que eran jóvenes realmente no usaba mayor medicina, no usaba antibióticos porque eso no sirve para tratar. Entonces yo ya leía y por eso podía hacer y tenía de ahí, saqué la seguridad para empezar a atender. Y de ahí y de que tuve muchos pacientes. Entonces tuve full y de ahí, todo mayo y junio fue un mes, así, bárbaro. Tenía, veras había días donde yo salía a trabajar a las 7:00 am y regresaba a las 12:00 PM y trabajaba todos los días y hasta ahora casi hasta ahora trabajo todos los días, siempre. Pero trato de centrar mi atención solo en el día, ya no tanto en la tarde o la noche. Trato de hacer las más en el día. Trabajaba todos los días lunes, martes, miércoles, jueves, sábado y domingo todos los días de todas las semanas. Nunca tuve días libres. Hasta ahora no tenía días libres. Ahora, bueno ya, porque ya es diferente, pero así fue mayo y junio. Fue a full, pero yo quería eso porque quería tener experiencia también en este tipo de pacientes, entonces en eso ya se me fue un

poco el miedo, pero para junio ya había mejores pruebas diagnósticas, bajaron pruebas otra de otro tipo y todo. Y en junio me acuerdo clarito que un día me levanto, así como medio, medio resfriado, así como un poco, pero era también porque pasaba atendiendo, pasaba estresado, pasado en todo eso. Digo capaz ya me dio el COVID por fin, o sea, ya me dio, entonces me voy y me hago una prueba y me sale negativa. Entonces digo “ve, no me dio” y les digo a los de mi centro médico, como ellos también empezaron a ver sus pacientes en Guala y en otros lados y nos empezó a ir bien, digo “compremos y hagamos pruebas frecuentes para poder tener también una seguridad de que nos vamos a enfermar y no vamos a contagiar”, porque hasta eso yo vivía con mi papi aquí enfermo también, entonces todo ese tiempo me aislé también de mi familia y también en nuestra familia, no nos podíamos reunir, yo veía que hacían sus conexiones de Zoom y todas esas cosas, pero a la vez estaba tan cansado que no tenían y no tenía tiempo para nada de eso y ponte algo que, que si bien yo puedo hacerlo, es dedicarme mucho al estudio, mucho el trabajo, porque así es mi vida y eso demanda de mí, pero si pierdes full vida social, entonces yo, ponte, tenía grupos de amigos, salidas, pasaba en fiestas o cosas así. Todo se acabó todo, todo, todo, también por la pandemia, obviamente, pero dejé absolutamente todo de lado, es más, tú le revisas mi WhatsApp y hasta el día de hoy yo tengo 70-80 chats y nunca respondo porque no tengo tiempo literal, o sea, hay gente que cree en un grupo, se pone a conversar o que me quieren conversar conmigo, que me llamaba, que me escribían, que todo literal, no tenía tiempo, o sea, no tenía tiempo por el que pasaba en el hospital nomás ya pasaba, turno acá, turno allá y cuando empecé a hacer mis pacientes era todo mi tiempo para los pacientes, todo el trabajo, todo, absolutamente todo. Te digo que salía a atender días desde las 7:00 am y llegaba 11 o 12 PM. Pero mentalmente si estaba en él, digamos, de la capacidad de aprender y desarrollar este tipo de atención, quería hacer eso, estaba bien. Yo estaba contento y decía, bueno, me puse a trabajar y la típica, me graduó, salgo y no voy a tener ni un paciente, eso pensamos en todas nuestras carreras, no cierto, pero yo dije: “ve, estoy trabajando por mi cuenta y sí estoy teniendo pacientes, no puedo soltar esto, tengo que seguir aquí, tengo que aprovechar este rato. Entonces más pacientes, pacientes.

De ahí bueno, en junio, más o menos, a casi finales de junio viene mi tercer paciente grave, mi tercer paciente grave, porque hasta eso los otros pacientes eran leves. Nadie tan, tan grave como estos otros. Es un joven, un joven de 37 años, gordo, primo del otro gordo, que era chofer. Él es zapatero y bueno, confecciona telas y todo. Gente humilde de clase media baja, no con mucho dinero, con el miedo, con toda la enfermedad, muy grave. El pobre

se puso muy grave, requirió mucho oxígeno y en él, en el tercer paciente pasó algo diferente de los otros. En él, elevó un valor en sangre mucho, mucho, mucho, mucho, y ese valor que le va mucho el y que tenía elevado por ser gordo de por sí a él no, a veces la gente está enferma y no sabe que está enferma. Entonces ese valor hay cómo bajarle usando las medicinas, pero son costosas y difíciles de conseguir. Se llaman quilates del hierro que tenía mucha hemoglobina demasiado. Y otras formas de hacer es una sangría. Yo ya había hecho eso en el hospital de Gualaceo con otro tipo de pacientes, pero ya sabía cómo se realizaba eso. No es un procedimiento difícil, pero lo hace una enfermera. Entonces yo digo, “verá esto le va a ayudar a usted” Digo, “pero esto hay que hacerlo así, así como puedo hacerlo en la casa”, entonces ahí viene la otra parte más, logró contactar con unas chicas que son enfermeras así ya porque ellos han conocido a una chica que se ha graduado, no sé qué, lalala. Entonces digo, ¿usted puede hacer esto? Sí, sí puedo hacerlo. Ya perfecto. Pero nos dice ya doctor, pero yo trabajo en una clínica y hago turnos ahí y entro a las 6 podría estar ahí a las 5:00 am para hacer, digo “ya, que chuchas, vamos a las 5”. Me fui a las 5:00 am a las 5:00 Am estuve en la casa de un paciente para poder hacer ese procedimiento y yo le canalicé por otro lado, le puse, le hice una reposición de líquidos. Bueno, todo lo que tenía que hacer y mejoro y mejoro. Y él estuvo súper grave. Ese fue uno de los pacientes más graves que vi hasta ese entonces. Y ellos me hicieron más promoción y de ahí sí, ya empecé a tener culpa siempre. Luego ya vino, en, a finales de junio y comienzos de julio, vino el descontrol, vino el descontrol. Ahí sí que fue increíblemente pesado. Ahí fue pesadísimo. Incrementaron los casos a una barbaridad, o sea, ahí sí hubo miles de casos ya. Colapsó. Ahí vino el primer colapso, porque ahorita sigue colapsada la cosa, pero colapsó ya completamente los hospitales hasta ese entonces, si tenías COVID a lo mejor si entraba en el hospital, pero en ese entonces estaba tan lleno el hospital, que, literal yo veía pacientes que llegaban y no les dejaban entrar. “No, sabe que tenemos más graves de aquí, usted tiene que ir a otro lado” y algunos iban a lo privado y gastaba miles de miles de miles de miles de dólares. Porque es costosísimo. Cuentas de 80.000 de USD\$ 100,000. Entonces, muchos de ellos que no podían ir a lo privado y que no podía ir a lo público, vinieron a ser mis pacientes o nuestros pacientes porque los chicos también empezaron a trabajar. Mis chicos de Gualaceo, mis amigos, mis colegas. Entonces empecé a tener ahí sí ya demasiados pacientes. Tenía tantos pacientes y me tomaba todo el día que ya no almorzaba. A veces ya no desayunaba y como tenía que usar equipos de bioseguridad y todo, no podía ir al baño, no puede orinar, no puedes hacer nada todo el día, todo el día estaba full, full. O sea no, llegaba a la casa, a un paciente me vestía, me ponía donde el paciente salía, me quitaba todo, me metía al carro y manejaba. Mi

trabajo era un poco diferente porque encima iba a las casas de los pacientes, iba por todo lado. Hacía pruebas también, porque mucha gente quería las pruebas, por ejemplo, querían, les exigen los trabajos para que regresen a trabajar y yo daba certificados de las pruebas, entonces me bajé en el Celu el Office y hacían el celu, pero también hacían las compus en la compu y para hacer los certificados era un infierno todo lo que es papeleo, medicina es una mierda. Tenía que hacer todas las cosas y me cogían tiempo, entonces imagínate, llegaba 9 de la noche a la casa sin haber desayunado, sin haber almorzado, sin haber ido al baño. Y a las 9:00 PM tenía que ponerme a hacer 12 certificados por 12 pruebas que dicen y cada certificado me cogía a 5 o 10 minutos, pero hacer 12 ya era una hora entera, más de una hora de certificados, o sea el tiempo que llegaba a la casa era para seguir trabajando en esas mierdas. Era horrible, eso sí que era entonces empecé a colapsar, tenía tantos pacientes. Y cómo empezaron a hacer, así, popular mi número, entonces la gente me llamaba, me llamaba de la nada. Si recibía llamadas todo el día, todo el tiempo así hasta la noche, hasta la madrugada. Me ha pasado a las 3:00 me llaman “oiga doctor, mi mamá se está muriendo, ¿qué hago así?”. Yo, ya me empezaron a bombardear y en julio ya empecé como a colapsar, o sea, como colapsar de no poder manejar tanto el trabajo. Ya no hacía historias clínicas ya porque tenía tantos pacientes y encima ponerme a escribir. Era imposible, ya, o sea, físicamente era imposible, no tenía tiempo. Entonces empecé a pedirles ayuda a los manes. Porque, del centro médico, o sea llamaban al número del centro médico y me mandaban a atender a mí, como ellos viven en Gualaceo y yo vivo en Cuenca, era el único que atendía, pero igual allá hay poca gente y acá hay miles de personas, entonces me tocaba atender y encima de lugares lejos. Por ejemplo, me tocaba ir a Ricaurte. Luego me tocaba ir al cebollar, luego me tocaba ir a Jadán. Luego me tocaba ir a, me he ido a atender hasta, hasta Santa Isabel, o sea, ya fuera de Cuenca. Y entonces era imposible. Era imposible, me demoraba 2 horas en ir a hacer una atención, 3 horas no eran como eh, conversando. Entonces dije, bueno, descuide completamente todo lo demás, descuide mi salud, descuide mi familia, descuide mis amigos, todo era trabajo, todo era trabajo. Se volvió, así, un trabajo tan intenso y con esta peculiaridad de que no es como otros trabajos de que yo quiero trabajar solo por ganar plata y EH. Tengo que trabajar porque se mueren estos hijos de puta. O sea así, esa responsabilidad. Y había días en que me levantaba y bueno, yo soy pésimo para madrugar, pero me levantaba prontito 5, 6, 7 am me levantaba, iba así, decía: “No, tranquilo, es experiencia, es experiencia. Estás haciendo todo esto porque necesitas como saber cómo hacer todo. Tranquilo.” De ahí cogí, y por junio, ya a finales de junio, perdón por julio, todo el mes de julio, vino tanto, tanto trabajo. Entonces les dije, “Bueno, verán, yo estoy de

acuerdo con trabajar.” Pero para colmo, cobraba poco, cobraba baratísimo y todo mi dinero le daba a mi empresa a NOVOMED y yo no ganaba sueldo de eso. Encima trabajaba gratis así, o sea, era una mierda. Entonces dije verán, hice una reunión con ellos, dije “verán, no va a seguir así. Esto se acaba así, yo estoy sacándome el aire, estoy desgastando mi cuerpo, mi mente, mi carro, cuesta un montón la gasolina”, yo pagaba casi, casi USD\$ 40 para llenar el tanque. Llenaba 2 veces por semana, 80 semanal. Al mes es más casi USD\$ 400 en gasolina. Los chequeos del carro me cobran USD\$ 160 y los en un tiempo que usaba demasiado, que me movía distancias muy lejos, hacia chequeos casi cada cuatro meses, cada cuatro meses 160. Se gasta un montón, miles, miles, mijá o sea, miles de dólares así, miles, ya lo que nunca he ganado en mi vida, te juro, gane más. Hubo un mes que gane casi USD\$ 8,000 veras, pero todo daba al centro. Bueno, hice una reunión con ellos y les dije, “yo la única forma en la que pueda seguir trabajando primero es que yo reciba un ingreso ya. porque necesito gasto demasiado en otras cosas no estoy ganando bien, estoy, o sea, estoy generando mucho dinero, pero todo estoy dándole al centro médico. Y ustedes no están generando tanto entonces donde relación desigual, todos debemos poner por igual y así si tú puedes poner 1000, tú 1000, tú 1000, porque voy a poner 5000, tengo que poner 1000 y los otros 4000 son míos porque ustedes no están generando lo que deben. Entonces todos pongamos 4000 o todos pongamos 1000, pero no solo yo pongo. Entonces, bueno, vinieron todas esas cosas. Los manes estuvieron de acuerdo, o sea, al comienzo, no tanto porque obvio, plata gratis, pero luego ya no les quedaba de otra que tuvieron que estar de acuerdo. En eso, por julio, mi mami también empezó ya a ella, siempre trabajó también, nunca dejó de trabajar y ella también compró, en julio, estas máscaras que tengo para trabajar. Hasta entonces iba con mascarilla, nada más. Compre una máscara full face, una máscara de plástico que te sella completamente la cara y vienen 2 filtros aquí a los lados y tiene una válvula para exhalar, entonces todo el aire que tú respiras está sellado y ni tus ojos, ni tu nariz, ni tu boca, nada está expuesto, es hermosa. Pareces astronauta, literal, pero es fresco, o sea, es un equipo de seguridad mucho mejor. Entonces ella compró, fue una inversión, están bien caritas, pero compro una para ella y una para mí y ya con eso ya me sentía mucho más cómodo para ir a atender, ahí ya no me daba miedo, para nada. Por julio recién me sentí así, pero porque ya tenía un buen equipo de protección y realmente ahora eso es lo que usan los hospitales. Eso me bajó la ansiedad. Mucho más fácil ir a atender ya también con eso y, o sea, es horrible, es incómodo, es pesado. Estás haciendo así, te toca gritar, todo. Es horrible, pero es protección, entonces ya no te enfermas, o sea, yo dije, bueno, a lo mejor Eh, a lo mejor ya puedo hacer más fresco mis atenciones y todo bueno a, digamos que todo lo coordine. Empecé a comprar comida qué

puedo comer en el carro. Hasta ahora tengo las barras energéticas. Y llevar agua, porque ya me di cuenta que no podía almorzar. Entonces siempre salía a atender y ya no alcanzaba a almorzar y comía una barra, agua, cosas así. Ya me iba como que cuidan desde ese lado, pero dejé completamente de hacer deporte. A mí me gusta hacer deporte en bici, deje de hacer absolutamente todo, no juego videojuegos, no tengo ningún tipo de distracción, no veo series, no, no hago nada porque no tengo ese tipo de distracción, o sea, no tenía ese tipo de distracción. No tenía absolutamente nada, nada, nada, nada, nada, nada de nada. Tu vida social también. Deje todo completamente, y mis amigos que hacían videollamadas y estaban conversando, yo ni les contestaba porque tenía que estar con pacientes graves. Entonces, estaba haciendo mi profesión de otra forma. La verdad, la verdad, no me sentía tan mal, o sea a ratos, si pensaba, o sea, más que nada más al rato si deseaba, chuta quisiera hacer, pero yo ya no soy tan, tan digamos, no estoy en esa etapa de que eso es lo que más quiero ahorita, claro, lo que quieres ya, éxito profesional. Y estaba haciendo mi éxito profesional, entonces no quería tanto como que ya solo esa vida social y además no había más que hacer tampoco. No había mucho y bueno, yo sí tengo mi novia, entonces ya con ella me, me digamos, me distraía un poco. Entonces le iba a ver, a comer algo. Le veía poco en esos tiempos. Así mismo, con esto de que ella tenía miedo porque yo atendía COVID, y que ya, por poco, yo le voy a contagiar y que esto y que lo otro. No causó problemas, pero sí me parecía super chanco de ella. O sea, si chucha te vas a contagiar por cualquier lado, y al final se contagió por otro lado, yo no le contagie. Pero ella tampoco me contagió el COVID a mí. Entonces ya bueno, por ese lado, te juro que yo sí tuve una suerte. Tuve muchos pacientes y nunca me contagié. Hasta ese entonces hasta julio me hice pruebas, nunca me dio el COVID. En agosto, junio, julio, agosto. Igual full atención. Agosto fue un mes hiper lleno de atenciones, pero mis 2 de mis compañeros de allá de Gualaceo enfermaron. La Lili se enfermó y tuvo que estar hospitalizada y se fue al hospital, al Seguro, requirió oxígeno. Se puso grave así, pero salió y ahorita está bien, pero ella se enfermó y el Franklin también y dejaron de atender. Sólo se quedó a la Vero y a la Vero también le dio COVID en agosto, pero no tuvo ningún síntoma ni nada y sólo se quedó ella. Entonces, de ahí ya ella vino y casi todos los días venía acá a Cuenca y atendía, me ayudaba a atender a mí entonces. Nos turnábamos e íbamos por la ciudad y entendíamos más pacientes, más pacientes, más pacientes, más pacientes y eso me permitió tener, ponte la parte económica de crecer en el centro de salud y la verdad me fue bien, el Centro de salud está más grande y todo eso. Y hasta ese entonces, yo ya me di cuenta que sí, que tu profesión si te puede dar, o sea, fue completamente diferente a lo que yo pensaba, y si pude atender a mis pacientes y sí para, para serte sincero, ninguno de mis

pacientes murió. Nunca tuve eso, no ninguno ha muerto. Por suerte. O sea, tengo, creo que mucha suerte o no sé, bueno, ya ha sido toda la coincidencia más grande, yo que sé, pero en ninguno murió. Todos han salido bien, he tenido pacientes que no les he atendido, eso sí porque estaba muy graves, entonces yo he llegado por ejemplo acá si he dicho no, usted está tan grave que no le puede ver en la casa, tiene que irse al hospital. Y ya en el hospital han muerto, o sea, pero no, no se han muerto por actuar mío, digamos ya o que yo tenido que estar involucrado en la muerte de esos pacientes. Entonces, ponte por ese lado, no he tenido eso, pero si me pasó que después de esos 3 primeros pacientes graves tuve muchos pacientes graves también, y pacientes que se complicaron con cosas muy, muy fuertes, muy feas. Tuve el caso de una señora que estaba, que tenía discapacidad, que estaba así, jorobadita y todo. Y desarrolló una neumonía fatal. A la final la señora murió. Yo le intenté ver en la casa, ya había ellos estado con otro médico. Habían recibido otros tratamientos, le habían dado igual mi número a alguien, entonces me llamaron, yo le vi dije “verá, vamos a hacer un día, el día de hoy voy a ponerle anticoagulantes porque no había recibido anticoagulantes. Voy a ponerle corticoides, no había recibido bien los corticoides, haber sido de mala forma. Y hasta tanto voy a pedirle exámenes y con los resultados mañana voy a ver si le seguimos viendo.” Salieron los exámenes, estaba hecho pedazos, la pobre se iba a morir. Si les dije “no, saben que, es muy grave, ni aunque yo le ponga todo el oxígeno aquí en la casa se va a poner mal, lo más seguro es que requiere entubarse, hay que llevarla al hospital.” Le llevaron, estuvo en el hospital 2 semanas y se murió, pero mis pacientes no se enojaron conmigo, mis pacientes estaban muy agradecidos, entonces ahí me di cuenta que cuando eres honesto y les hablas con la verdad a tus pacientes, también te quieren y los pacientes te perdonan todo, excepto que seas mala persona, te juro, tú puedes decir “sabe que, yo no puedo tratarle, yo no sé” Pero estás siendo sincero, estás diciendo lo que es. “sabes que, estás muy grave, tienes que irte a tal lado”. La gente lo entiende, no se va en contra tuyo, pero cuando les mientes “no, no, tranquilo, a ver, usted se toma esto y se va a poner bien” y la gente se da cuenta, te odian. Entonces yo dije “no, yo no le debo nada a nadie, ni quiero deberle nada a nadie. Voy a hacer mi profesión lo más recta posible. Nunca les voy a mentir, nunca les cobro caro y les cobró USD\$ 30 de los 20 que cobraba, cobro 30” Barátísimo porque trato de adecuarme a la gente que es pobre. Tengo pacientes, pero sí he tenido gente de mucha plata. Si he tenido pacientes millonarios así, uno que tiene una casa que vale 2 millones de dólares, millonario. Claro, a él ya le cobré USD\$ 50 cada ida, tendría que cobrarle más. Ponte ya empecé a tener así bueno ya más. Más o menos por julio y agosto ya logré coordinar todo. Para colmo, o sea, para bien, más bien digamos, en eso mucha gente se enteró de cómo yo trabajaba y, por ejemplo, un

distribuidor de oxígeno y bueno, 3 distribuidores de oxígeno se contactaron conmigo, no sé quién les dio mi número, no sé cómo llegaron. “Doctor Guzmán, sí, Hola, ¿con quién hablo? Habla con tal, verás, me dieron las mejores referencias y usted. Usted trabaja con pacientes, están, estoy a disposición suya. Yo le puedo brindar oxígeno con todos sus pacientes” Ya, perfecto. O sea, tengo quien trabaja conmigo y me da el oxígeno. Tengo laboratorios clínicos conmigo, “oiga, sabe que verás...”, así llaman, “Hola, ¿cómo le va?, Hola ¿cómo está? Verás en la calle tal, tengo que un paciente, venga” “ya, ya Doc” ya. Y blum ya le hacen las muestras y me mandan los resultados a mí. Tengo licenciados. “Hola, licen, ¿cómo le va? a ver, tengo un pacientito, ¿me puede ayudar? si claro” y van y hacen turnos con los pacientes, les ponen medicación inyectable, les controlan lo que yo les diga, o sea es idéntico a un hospital así. Puedo tratar pacientes, hasta de moderada complejidad. Entonces pude, pude explayar esa parte que nunca me imaginé hacerlo. Fue, para mí, fue algo beneficioso el COVID porque me permitió hacer muchísimo de eso. El estrés que tenía por atenderles y por contagiarme si me duro hasta, yo creo que, el estrés, la ansiedad de eso hasta octubre, agosto, septiembre sí, septiembre hasta octubre casi, del año pasado. Septiembre, octubre, por ahí, porque en esa fecha, en ese entonces ya empezaron a haber otras pruebas más diferentes, que son las pruebas de hisopado nasofaríngeo, pero rápidas, digamos. No son como la PCR, La PCR es una cosa que toma la muestra de la nariz y manda un laboratorio. Esta toma una muestra de nariz y la procesas ahí mismo y es muy, muy mucho más confiable que en las pruebas rápidas de sangre y son diagnósticas, etcétera. Son mejores y nosotros siempre innovando en esta nota. Nos contactamos con manes de Quito, en todo eso la Verónica también me ayudó un montón y logramos conseguir que nos traigan esas acá cuando aún ni siquiera había aquí en Cuenca. Así, y nosotros empezamos a usar. Entonces yo dije “verás, me voy a hacer un hisopado semanal y si me sale negativo ya sé que no tengo el COVID” es horrible. Me hice como 10 hisopados, creo así, a lo largo de todo. Ya no me molestaba. Ya me pinchaba. Yo soy también, o sea, tengo una alta tolerancia al dolor, no soy así, como que cualquier cosita me duele. Lo único que si me duele horrible es el dolor de muelas. Eso sí que me saque el aire, eso sí que no aguanto, pero el resto sí. Entonces ya para ese entonces, como ya tenía mejores métodos diagnósticos para cuidarme, adecue parte de mi vida, para ese trabajo y por suerte todo estaba aparentemente bien y mi mami se hacía cargo, y vivíamos con alguien que le cuidaba a mi papi. Entonces pudimos deslindarnos un poco esas responsabilidades y dedicarme solo a eso. Claro como te digo, deje de lado la vida social, deje de lado mis salidas, mis amigos, todo. Y ya te digo, yo no hago absolutamente nada, tengo juegos en el celu ya, pero ni los juego ya, te juro. No tengo juegos de video, no juego en la compu, pero si me

gusta por ejemplo hacer cosas en madera, me gusta hacer y esa fue mi distracción. Esa empezó a ser mi distracción, por eso está esa plancha de madera ahí a la entrada. Allá atrás, tengo hecho un taller de madera, ya te voy a mostrar. Tengo cierras, tengo todo, así. Ya me compré, pero como me gustaba y me gusta hacer cosas, a mí me gusta hacer cosas de la casa. Cómo pintar la pared, yo que sé, construirte un muro, no sé por qué me gusta, es mi distracción, es mi PlayStation para mí. Entonces, cómo hacía eso en el centro médico, me iba, adecuada, iba a cambiar una lámpara, no sé qué. Este es mi momento de distracción, o sea, “ve, bacán, cambie esto” Así me desestresaba y entonces dije, chévere, voy a hacer eso y además de eso...eh...como como ya te digo, fiestas, ya me he mandado 1000 millones de fiestas, ya me he mandado 1000 millones de salidas, viajes, todo, yo sí he podido viajar, si he podido hacer de todo, o sea, no es que siempre he vivido así metido en la casa ni nada. He tenido mi libertad entonces ya he vivido esas experiencias. Y no es que necesitaba vivir esas nuevamente o que eso me produce ansiedad por no poder hacerlas o depresión. De hecho, al ser mi propio jefe, yo cargo con una responsabilidad grandísima con la gente enferma, pero a la vez cargo con la posibilidad de que cuando quiero el trabajo y cuando quiera no trabajo. Entonces eso es, créeme que yo nunca voy a volver a ser empleado, es lo mejor del mundo, aunque sea muy dura la responsabilidad, pero me gustó más así. Entonces de ahí, bueno, cuando estaba ahí julio, agosto, agosto a septiembre ya empecé con mejores métodos. Ya tenía tanto de estos equipos de protección a excelentes, mejores métodos diagnósticos. Ya no tenía tanto miedo, dejé de deslindar, pero en agosto me enfermé. Me dio igual así, un dolor de la garganta. Me sentía mal y todo y empecé a saturar. Yo mismo me controlé y plag, 84, ve. Pero, además, yo tengo una enfermedad del corazón, yo tengo arritmias en el corazón y creo que tengo un bloqueo, entonces mi corazón late lento, late bien lento. Así, late más lento que debería latir. Y también por eso puede estar alterado, esa, la oxigenación, porque, por otras cosas, otras enfermedades diferentes del COVID. Me hice una radiografía y me hice otros exámenes y todo estuvo bien. Hasta ese entonces no me dio el COVID nunca me había dado, nunca me ha dado hasta ahora, y, no sé cómo porque estuve expuesto a todos y ahí en septiembre, en octubre, en septiembre-octubre, se enfermó mi novia y le dio el COVID también y estuve con ella días anteriores, igual no medio. Se enfermó la Vero, se enfermaron mis amigos, igual nunca me dio.

Y bueno, también a los Orellana a nadie les dio, creo solo a la Elita, bueno, ahora ya les ha dado un poco más, pero claro, al comienzo a nadie les daba. Ni a la Ceci, ni a la Raissa,

que ambas trabajan. Ni a la Marce. No sé cómo, yo creo que, no sé, tuvimos demasiada suerte, tal vez genéticamente. Tu mami nunca se contagió, tu ñaño.

(entró una llamada)

Yo también tuve esa suerte, entonces, ya por ese entonces ya no tenía tanto miedo al COVID, ya no tenía tanta ansiedad ni nada, pero en cambio, por los meses de agosto, agosto, septiembre, agosto y septiembre. En esos 2 meses, más bien, lo que sí me pasó que vi, ya te digo, ninguno de mis pacientes murió, pero si vi pacientes muy graves, si me dio mucha pena, porque tuve casos de al menos 4 personas diferentes, jóvenes, completamente jóvenes que sé que murieron. No les traté yo, me llamaron cuando ya era muy tarde. Llegué, un señor joven, 45 años. Así, 45-44 años trabajaba en la Llantera. Era el único sustento de su familia, tenía 3 hijas y una de sus hijas, tenía una hija más, o sea, tenía hasta un nieto y a su mujer. El único sustento de su familia. Un hogarcito, igual, de clase media- baja, vive por, lejísimos, como por el parque de la luz para atrás. Así, por la vía a Ticsan, lejísimos. Una persona humilde. Llegué, y cuando llegué, el man estaba completamente mal. Así, él no sólo necesitaba oxígeno en gran cantidad, necesitaba intubarse. Estaba muy mal. O sea, estaba ya de muerte y ellos no habían llamado por el miedo y todo. Entonces, ponte yo digo “no, sabe que tiene que llevarle al hospital”. Y el siguiente día, la hijita dice “Doc, le escribo para contarle que mi papá ya murió.” “Que pena, oiga, realmente qué pena”. Y me pasó con otro paciente más. Un gordo, un gordo loco, un gordo loco, loco, loco. Ese que te digo que la casa de él vale 2 millones de dólares. Él vive en Estados Unidos, vivía en Estados Unidos, trabajaba allá, tenía mucha plata, viene a vivir acá es un obeso, así, obeso y ha sido, yo sé que él es adicto a las drogas. Loco, completamente irracional, le da el COVID y el man piensa que se va a curar tomando trago y se manda 3 días de borrachera. Así, 3 días de borrachera y se pone tan grave, el imbécil, que va directo al hospital. O sea, ya muriéndose, muriéndose. Le hospitalizan en el Regional y le dicen, “sabe que usted está tan mal que hay que intubarle. Se va a morir” y el man dice “¿saben qué? no quiero.” Y solicita el alta. “pero, ¿cómo? ¿cómo no se va a intubar?” “no quiero.” Se quita el oxígeno, se para de la cama, se quita los sueros y se larga. Y a lo que sale le llama la mujer de él, que era una venezolana, así que la man estaba por interés nada más. Entonces le llama y le dice “Sabes que, compra en el Coral Centro cuatro galones de alcohol y tráeme este rato a la puerta del hospital”. La man, efectivamente, va. El man, se saca toda la ropa, se baña en alcohol. Así, loco, loco, está loco, mal plan. Coge un taxi y dice “Llévame a la casa” y se va a la casa. Y me llama ese loco. Entonces, ya, me llaman a verle. Yo llego, estaba muriendo, se estaba muriendo. Respiraba así (imita a alguien

que respira con mucha dificultad). Estaba muriéndose. Yo digo “Hijueputa, se va a morir este gordo, ¿y ahora?”. “Verá doctor, véame en la casa” dice. “Trátame, yo no me voy a ir. Si me tengo que morir, quiero morirme en mi cama. Y usted ayúdeme.” “Me dijeron que usted trata, qué no sé qué, que no sé cuánto...” “Sí” digo, “oiga, verá” digo, “realmente, o sea, yo sé que no le puedo dar garantías ni nada, pero lo que le puedo decir es que usted está muy grave y lo más posible es que se vaya a morir. Está muy grave. Yo en una casa tampoco puedo hacerle todo. Pero bueno, si usted, es lo que usted quiere, de una ya. Dele.”

Entonces de ahí me acuerdo que le pongo oxígeno, le pongo unas dosis altotas de medicina para tratar de controlar y se controla. Y mejor, así, mejoró el gordo. Se salvó. Ahora, anda ya flaco con su novia, todavía, se salvó. En eso que iba, los 2 primeros días que venía a dormir y sentía como que no dormía así y me acuerdo que me fui a dormir un día con mi novia. Así, estaba durmiendo con ella y estaba abrazado a ella y sentía, sentía como que estaba solo con los ojos cerrados y no podía dormir. Ya tanto, ya era como las 2-3 am, yo que sé, estaba durmiendo y, pum, me levantaba y pensaba en ese paciente. Así, obsesivo y pensaba “se va a morir el gordo, se va a morir el gordo, se va a morir el gordo.” “¿y ahora? Se murió. De ley ya se murió”. Así como una ansiedad horrible, horrible, mucha tensión. Muchísima tensión por el gordo. Qué bestia, horrible así. Los 3 primeros días que estuvo, que estuve viendo, porque estaba tan grave. Pero ya ves, o sea, la suerte mejoró, salió, está bien. Que bestia, el gordo bajó como 20 siquiera unos 20 kg. Es un flaco ahora, así. Era así, no podía cerrar los brazos, ahora ya puede. Y bueno, ese paciente sí que me hizo, pero estresar tanto. En general, he tenido muchos pacientes, con COVID leve, con COVID leve así, pero sí he tenido algunos con COVID moderado a severo, como este gordo. Él tenía una neumonía grave y por eso ya le iban a intubar. O sea, eso fue un milagro, también, una maravilla, una suerte, yo que sé. Pero, todos mis pacientes que han sido así muy graves, también me han generado bastante tensión, bastante ansiedad. De pronto estoy pensando en ellos, ya estoy pensando en, a lo largo de mi día “¿y ahora? ojalá que esté bien, ojalá que está bien”. Claro, y son, así, como que están grabados en mi mente. Ponte estoy yendo a dormir, estoy acostado y pienso “chuta, ojalá no se muera”. De ahí me levanto, les llamo “aló, ¿cómo está?” “mejor” Uff, cada vez está mejor y es como “ya, por fin.” Y por suerte, como te digo, no he tenido nadie que yo le estaba viendo y blum, se murió. Por suerte no, no me ha pasado eso. Sí he tenido mucha, mucha suerte y he sido sincero también. Nunca les he mentado, nunca les he cobrado caro a mis pacientes. Les he cobrado barato y he trabajado un montón. Así, ya te digo, hubo un mes que, entre la Vero, ya, o sea, trabajando los 2, pero con todos los pacientes

que salió, ganamos USD\$ 8,000 en un mes. ¡USD\$ 8,000! Yo en toda la rural, en un año, gané USD\$ 8,000. Lo que hice en un año e hice en un mes y tuve muchísimo trabajo. Me fue excelente así. Ahora ya no gano tanto, pero fue por los meses de agosto, septiembre. Exacto, entonces ahí decidí, dije, bueno, conversar con todos y dije, “¿saben qué? Estoy harto de darles mi dinero a todos. Estoy harto de trabajar todo el tiempo. Estoy harto de este de este ritmo. Logré hacer una experiencia increíble, logré explayarme mi profesión de una forma que nunca lo imaginé. Estoy agradecido con todos, con la vida, estoy bendecido.” Así como como la Chiqui boom de “buenas, buenas. Estoy exquisita” (risas) Lo dije, “estoy muy agradecido con todos, todo el mundo me ha ayudado, ha sido muy bien, pero voy a dedicar mi platita a mis cosas.” Entonces, en octubre, me acordaba que tenía mi Visa y ya mismo me expiraba, así intempestivamente e impulsivamente, compre un boleto de avión para Estados Unidos (risas) Porque si no me iba, no me iban a renovar la Visa, entonces también tienes que viajar para que te renueve. Entonces cogí, dije, “Mami, tengo que irme.” Me la saco y compré un boleto de avión. Oh, sorpresa y mala suerte que unos días antes de viajar y papi se enferma y me tocó hospitalizar. Y eso fue en octubre, a finales de octubre y comienzos de noviembre. Entonces digo, para cuando voy a viajar, para el viernes negro. Y la Elita se suma a nuestro, a mi viaje y se fue conmigo. Pero, yo inicialmente me iba a ir yo solo. Dije “yo me la saco solo, me la saco solo allá y me compro cosas.” Porque ya tenía platita de lo que trabaje y como no hice absolutamente nada más y no me compré una aguja, no me compre, o sea, no gasté nada de plata, estaba ahorrándole. Entonces dije mejor me voy a ir allá y voy a comprar cosas chéveres. Entonces cogí, ahorré un poquito de plata y dije, me voy a pasear, me voy a ir una semana, voy a parar todo. Voy a dejar cargando todo a todos y me voy, pero blum mi papi se enfermó. Entonces ya no fue tan bonito el viaje me costó por mi papi, pues que estaba enfermito y todo, pero por suerte, como no pedían ningún tipo de examen ni nada, puede viajar tranquilo. Le dejé hospitalizado a mi papi, desgraciadamente, desde ahí mi papi empeoró. Él desarrolló una insuficiencia renal. Se puso muy grave, se puso muy grave y bueno, ya murió. Pero desde ahí, desde octubre. Finales de octubre y comienzos de noviembre. Entonces, ya hasta ese entonces, ya empezaron que en el mundo ya empiezan las primeras investigaciones de vacunas y todo. Bueno, ahí viajé allá, me desestresé. Para que, fue hermoso. Me deslinda de todas las preocupaciones y había unos pobres desgraciados que hasta allá me quería llamar. Pero ya dejé yo todo. Dije “allá, allá”. Y me desestresé. Pasé una semana, creo o 9 días, 8 días, creo, allá. Me fui de compras, desgraciadamente no tuve tanto dinero como para comprar todo lo que hubiera querido porque quería comprar más, porque todo era barato y era maravilloso. Te juro que te puedes hacer loco de las compras. Y es que

en serio, porque acá, ya tú tienes ropa que es bonita. Vas a una boutique chévere, te gusta, pero es demasiado cara. Claro, es así. Ves un pantalón 60- 80 USD \$. Allá cuesta 20, entonces dices “con lo que me comprara un pantalón acá, en cambio, compro cuatro” Garísima, quiero más. Porque hay tantas y tantas cosas y todo es bueno y original. Y todo es lindo. Entonces yo quiero todo, quiero quedarme a vivir acá. Ponte, estando allá, verás, conversaba con los que trabajan allá de ilegales, como se fue la Elita y los otros. Imagínate que allá trabaja una chica de tu edad, es más joven que tú, más joven que tú, la chica creo que tenía 21. Así, una guambrita que no sabe ni leer, ni escribir, creo. Así, a duras penas acabó el colegio. No estudió la U a eso me refiero. No tienen tanta formación, trabaja poniendo etiquetas en la ropa. La man tiene una máquina, coge una prenda, tic, etiqueta, tic, etiqueta, tic, etiqueta. En una fábrica. En Old Navy creo que trabaja y gana USD \$4,000 al mes. Le pagan 1000 semanales. Y la Man cuando tú te comprabas tu iPhone no sé qué de la mañana tenía y andaba con su hijo y hablando de todo y Asesinan a 4000 y yo trabajaba viendo COVID y no ganaba ni eso. Es demasiado injusto ahí pensaba “hijo de puta, no saben...” esta gente y cuando estaba, estaba relajándome, si era comiendo así decía “la gente no sabe el estrés por el que vengo viviendo, o sea, no saben lo que vivo en mi día a día del trabajo y no saben la responsabilidad grande que yo manejo con sus pacientes. Yo no tengo nadie que me respalde fuera de ello. Yo todo, todo, todo es responsabilidad de mí, o sea, yo no puedo hacer nada más, no me puedo equivocar trabajo, es muy, muy serio y gano menos que lo que esta mocosa, poniendo etiquetas en una camiseta.” Ella tiene su iPhone 20. Yo tengo este que ya está del año uno y que a duras, y eso me sirve para trabajar. O sea que injusto no, que viste aquí, injusticia que bestia que me quedara a vivir acá, digo, yo puedo trabajar mejor que ellos y hasta sé más inglés que ella. Capaz de trabajar y ganar más y dejo la medicina y me hago hippie, puta, me vengo a vivir acá. Ahí es tan hermoso, a todos les va tan bien así y hay gente que gana, este mismo gordo que te digo se ganaba, creo que USD \$30,000 mensuales 30,000 al mes. Y él no es no, es que era millonario, era una persona con dinero, o sea que ganaba bien en sus trabajos Cierto que era transportista, creo que haya, no, no sé qué. Imagínate. Imagínate a los doctores, ganan 10 veces eso. El doctor, una consulta te cobra USD \$100, cobra 200 por 1 atención en tu casa te cobra por hora y el monto más bajo es USD \$400. Entonces él va a tu casa, atiende 2 horas y te cobra 800. Así “tenga doctora, sí, perdone” así y el man te deja una receta y se larga o “no, usted tiene que ir al hospital. Págueme.” Es un bienestar así, pero que tú dices hijo de pucha y te das cuenta y dices “ay, mi país estamos, no, no estamos en la época de los dinosaurios, hijo de puta” ha sido, estamos haciendo estamos tan, tan, tan atrasados. Entonces de ahí decía es injusto, digo, como me quisiera

quedar acá, o sea. Eso me daba como, como que no sé, es amargura, esa como que injusticia. Claro de que así sea. Imagínate, vengo trabajando mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre para poder viajar y para poder tener el dinero que, y como te digo, de esa comparación que esta chica tiene poniendo etiquetas en un en una semana. Si vengo trabajando varios meses, o sea que bueno, ya nada, digo, pero bueno. Te juro que si tenías ganas y cuando estaba allá sí tenía ganas. O sea, realmente serias de decir “¿será que me quede ilegal con la Elita?” porque está buenazo. O sea que de verdad digo, ponte ya, me quedo trabajando, digo, trabajando unos 2 años ya. Y con la plata que gane haciendo aquí, aquí vivo modesto, arriendo un cuarto lo que sea, pero mando a Cuenca y hago una clínica o hago una casa y ya me voy, ya tengo algo allá y me regreso 2 años, aunque ya no regresó a este país, pero regresó ya con algo seguro, porque en Cuenca eso no me va todo a tomar 2 años, me va a tomar 20 años, a lo mejor hacer, entonces puedo mejor, quedarme acá de verdad, o sea literal, si lo pensé. Es que enserio, o sea, te pones a pensar y dices ¿por qué voy a estudiar tanto? ¿por qué va a sacar el aire si pudiera trabajar acá?, pero luego también pensaba mi papi, digo “no, pues mi Mami está sola, mi papá también está solo, necesitan ayuda. Mi centro médico, mi trabajo, mis pacientes ya nada. Si el dolor del alma, “chao Elita” y me iba con mis cosas compradas allá en el avión (imita el llanto) ¿por qué tengo que regresar? ¿por qué? pero bueno, regresé y por esos meses hubo un bajón. Octubre, noviembre y diciembre, bajo las atenciones, bajo tanto que dejé de tener pacientes diarios y empecé a tener ya días libres. Te hablo a mi hija de que, hasta ese entonces, yo trabajaba. Todos los días, hasta los domingos trabaja. Lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado y domingo y otra vez, lunes, martes, miércoles, jueves, sábado, domingo. Nunca tuve días libres, nunca. Todos los días trabajaba, casi hasta ahora trabajo así. Yo también trabajo los domingos, pero ahora ya manejo mucho mejor mi profesión, o sea, ya sé, estoy como que más diestra en lo que hago. Entonces ya sé que una atención me toma una o 2 horas. Para mí trabajar el domingo, por ejemplo, hacer una atención es fresco, porque me voy una o dos horas, yo qué sé, me levanto a las 9:00 am voy hasta las 11, ya regreso, como almuerzo, ese día trabajé, gané dinero y ni siquiera me tuve estresar. Ahora es una maravilla ir y me pagan por estar ahí, a veces hay como conversar con mis pacientes “Hola, ¿cómo le va?” Pero al comienzo si era diferente, pues porque era completamente ese estrés. Entonces, recién yo para octubre, te hablo de noviembre y diciembre, fin de año del 2020, recién ahí descansa del COVID así, o sea, descansa mentalmente, me desestresé un poco por eso que creo que la reunión de fin de año me metí el trago, estoy tan así, tan, tan estresado de esta nota que tengo que tomar, así. Y eso también es un estrés. Pues claro, y de ahí veras en, creo que creo que en noviembre

del mismo, yo tengo mis, mis, mis unos amigos, así que justo ayer salí con ellos mi amiga la Pauli, que es psicóloga, y mi amigo el gordo, que es un vago, así y él mantiene su puesto, pero son de mi edad, son ya medio viejón entonces ellos “ya, pues, chicos, está de irnos a contagiar del COVID” (risas). En noviembre salimos, no me acuerdo qué día y nos metimos el trago así, pero así modo, modo bestia, me hice funda. Y luego ya me medio recupere y me vinieron a dejar aquí en la casa. Entonces ya era así pensando digo “¿y ahora? ¿si me contagio?” bueno, ellos no están con el COVID tampoco, están en sus casas y todo, entonces fresco así, pero no tuve más distracciones que eso. Prácticamente nada, pero sabes que no me molestó no tener todo ese tipo de vida porque para mí la vida así y con esta responsabilidad, no viene siendo desde ahora, desde el COVID, sino viene siendo desde que me formaba en la U. Entonces, desde la U ya viene haciendo este tipo de... o sea la U te va formando para este tipo de exigencia que tiene. Entonces, en la U nomás perdí mi vida social (risas) entonces ya no era como que ahora perder nuevamente, o sea, no era algo tan duro, era como que más tolerable. Claro que no es lo que más quisiera, no es lo que yo quisiera, también quisiera tener libertad, libertad para poder tener un horario de trabajo y un horario de vida normal. Ahora lo hago porque es lo que tengo que hacer. Y es la oportunidad que se me presentó y no puedo hacer otras cosas por ahora. Y también había esta cuestión de mi papi, que era difícil. Realmente dejarles yo le veía mi mami como, o sea, yo, yo sé que no era mi responsabilidad, realmente no es la responsabilidad de los hijos mantener a los padres o críales, etcétera, pero era un momento muy duro en el cual yo no sentía que estaba viendo. Ajá. Mi familia, así sí podría decir “mami, arréglate” y la verdad que no hubiera sido tampoco algo malo, o sea, no es algo realmente malo, es algo que yo tengo que hacer. Yo también tengo que ir, pero decidí aplazar todo, todo, todo, lo demás por mi papá. Y en eso mi centro médico se afianzó, creció mi negocio, pero eso tampoco es lo que me quiero quedar haciendo, yo quiero hacerme cirujano entonces hasta que llegué eso, dije, bueno, como esa meta está larga porque cerraron también los posgrados por el COVID y todo, entonces ¿qué es lo que tengo ahora? Esto, y lo voy a hacer, por eso me dediqué a hacerlo y me gustó, es chévere, pero no es lo que yo voy a vivir. Y no es esta la vida que quiero tener tampoco. Es como temporal entonces, por eso también se hizo más llevadero el ejercer esto porque sé que todo es temporal, es temporal. No es que yo voy a estar en este en esto de acá. Diferente de la gente que se mete a ser residente en un hospital, por ejemplo, los chicos que están ahí en, los residentes, con el cariño de la vida. Pero es una mierda eso. Es un trabajo horrible. Lo peor que puedes hacer. Cumples horarios, llegan pacientes muy graves y muchos se mueren, no tienes que hacer, no sabes qué hacer, estás estresado, estás metido ahí. A muchos de ellos

también les tocó manejar pacientes que no sabían cómo manejar. También eso creo que nos toca a todos los médicos, tal vez no todos tendrán la apertura para decirte, pero al comienzo todos experimentaban un poco. Hasta ahora hay unos pobres imbéciles que tú vas al, yo qué sé, a la Santa Inés o vas por ahí a algún médico X, no sé, ya, o sea les digo imbéciles, porque no se no se informan que aún siguen dando medicinas que no sirven. Como la ivermectina, eso no sirve, está comprobado que no sirve, pero siguen dando. Entonces tú ves, no sé allá, ya. Pero yo sabía que me respaldaba en lo científico, lo que sirve y todo, por eso créeme que no se me hizo tan, tan pesado, si me daba mucho estrés el contagiar a mi papá, eso pensaba yo más que nada. Él es el más sensible. Así, él es el que se va a contagiar y decía “se va a contagiar, se va a contagiar” Eso me daba estrés, me daba miedo. Y bueno, también a mi mami, obviamente, en, en ellos 2 son mayores, sí se pueden morir se pueden hacer más graves. Por ellos me daba mucho miedo, imagínate al nivel de bañarme 2-3 veces en un día para poder evitar. Lavarme las manos, mascarilla, estar lejos y todo eso, era horrible. Eso sí, los primeros meses, cuando te cuento cuando estaba en el hospital, cuando comencé. Sí, esa tensión era tremenda, sí de contagiar, pero luego si se hizo llevadero. Ya para finales para diciembre y era mucho más llevadero, yo nunca, nunca, nunca, nunca me expongo de una forma que no debería. A mis pacientes nunca es que llegó sin la mascarilla nunca, es que no uso mis equipos de protección. Es pesado. Créeme, he expresado, hija, es un traje que te aprieta, que asfixia, que te acalora. Me ha tocado estar 6 horas puesto el traje me ha tocado estar 8 horas. En el hospital, pasaba turno de 24 horas puesto otros trajes. Puesto, mascarillas que, que te tienen así la cara (simula con las manos una máscara que le tapa toda la cara) que te marcan, que te deja así, marcada la piel, se hace roja y se te pela. Me ha tocado, lo he hecho, pero ya se hizo llevadero, luego ya se hizo como, que al comienzo era más el estrés por eso, pero luego ya se hizo algo que ya tienes que hacerlo para poder hacer tu profesión. Y, créeme, nunca me contagie, o sea, creo que tuve suerte también y todo se dio de la forma que debía haber sido. Ya al final, en enero, por ahí cuando ya me pongo nuevamente a trabajar, de enero a enero, febrero, marzo, abril. De enero a abril. No enero febrero, marzo, enero, febrero, marzo... de enero a marzo hubo un repunte de casos. Tuve un montón de trabajo, muchos nuevos pacientes, un montón de gente complicada, un montón de gente que le puede ver en la casa, que le puede dar oxígeno, un montón de gente que ya no les pude ver. Me fui a una casa, también, me acuerdo donde había unos 3 abuelitos, llegué estaba pésimo los tres, así, y yo les digo verán...y había una señora que estaba mal, lo estaban malísimos, requería mucho éxito, estaban muy graves, pero había una señora que estaba mal y otra menos mal, y el otro abuelito que estaba muy mal, eran discapacitados, eran

sordomudos y eran, eran zapateros. Y ellos vivían entre los 3 adultos mayores. La una de 74, el otro de 72 y la otra de 68, así. Entre los 3 adultos mayores y la que me llamaba era una nieta de una de ellas y entonces yo llego a verles y los 3 sordomudos y... O sea que precario, así que pena, y yo les digo “de verdad yo quisiera ayudarles, pero están muy graves y yo creo que los 3 van para intubarse” y ellos “Ay, qué pena, doctor” y se pone a llorar y ¿cómo hacemos? Llamé a la ambulancia. Para esta suerte, yo también trabajé en Gualaceo en ambulancia. Yo era el médico que iba en la ambulancia. entonces yo me sé mi número del ECU 911, chuta, yo me converso todos los días con ellos. He hablado un montón, yo les llamaba desde el celu “¿aló? hola, ¿cómo le va? Si sabes que tengo un paciente tal, mándeme, una ambulancia a tal lado.” O “estamos viniendo en la ambulancia con pacientes así, está crítico tengan preparado en tal hospital”, así yo coordinaba con ellos, yo sé cómo se maneja ese sistema. Entonces, otros todo el mundo tenemos hasta miedo llamar a ver qué nos dirán, nos rastrean la llamada, entonces yo hacía como que yo veo que eso, hay mucha gente, pero yo me ofrezco, decían “no, hay que llamar la ambulancia, ¿cómo hacemos, doctor?” “Tranquilo. Yo les digo: aló, sabe que necesito una ambulancia. Son 3 pacientes, adultos mayores, blah, blah, blah” Como desgraciadamente toca, hacer un triage, es decir, ordenar pacientes de acuerdo a su gravedad, pero también toca ordenar recursos y dar los recursos a los pacientes que tengan más chance de vivir, también. Porque si tú tienes un abuelito de 80 años muy grave y tienes un señor de 40 años muy grave. Los 2. Igual de grave, si podríamos comparar, si es que llega primero el abuelito de 80 tú le darías la cama de 80, ¿No es cierto? venga, venga, y ahí llega el de, el de 40, y le dices, no, pues ya no hay cama, vaya nomás a otro lado, pero no. Los recursos también se ordenan de otra forma se hace un triage de acuerdo a quién tiene más posibilidades de sobrevivir, aunque el abuelito de 80 llegue primero, pero tú tienes al 40 y él tiene más chance que si tú le das éstos estos cuidados, este sí salga porque este ya vivió, él tiene 80, lo más seguro es que vaya a morir. Es una decisión dura, pero la toma. Y eso no se habla, pero eso lo toman todo el tiempo. Y cuando llamé me dijeron eso, no podemos mandar una ambulancia porque ellos son pacientes que están hechos mierda. Entonces yo digo, “Ah, bueno, no me puede mandar, entonces cojo, digo, gracias, espéreme un ratito, voy a ver si consigo ambulancias privadas.” Eran gente de escasísimos recursos. Digo “verán, ¿tienen ustedes un carrito?” “sí, una camioneta” “metamos ahorita a sus familiares y los llevan al hospital metales”, pero ahora llamaremos al ECU, “Hijos de puta, a mí no me va a ver la cara” “¿aló?” digo, “verán, los familiares están llevando por sus propios medios” “pero, doctor, eso no se puede hacer” “no, ellos están yendo por sus propios medios. No les estoy mandando y ya les toca recibir les aviso para que ella tenga ustedes ahí

las camas “así. “me vale mierda, tienen que atenderles” así y les tuvieron que atender y efectivamente les atendieron. Y la, de los tres, la abuelita que estaba más buenita la que menos mal estaba, ella se murió y se murió el otro señor y la más malita se salvó, y me llamaron ya le vi también cuando salió del hospital, son mis pacientes ya, ellos se hicieron mis pacientes y ver, o sea, yo prácticamente no hice nada cuando llegué a verles. Les cobré, claro, porque me llamaron, tengo que irme, están, es mi tiempo, también estoy dándole mi cita. Les cobré USD \$30, nada prácticamente, por haber ido a la casa y bueno, les ayudé a que lleven todo, pero ellos son muy muy agradecidos conmigo. “Doctor, sabe que usted les salvó a ella” y yo digo “no, no. Fue el hospital” dicen “no, usted le salvó porque usted nos dio consiguiendo y todo”, y si efectivamente salió la señora. Entonces, ponte eso sí me ha tocado lidiar y con eso me he enfrentado todo este 2021. Con cosas así, parecidos. Les he llamado un montón, a los del ECU, me peleo con los manes “oiga, es un paciente crítico”, así llegan, me ha tocado también que yo me voy y cuando ya les veo muy graves, que sí es referido siquiera unos 15 pacientes...sí, unos 15 que nunca les he podido ni tratar, han llegado han estado muy graves, “no, hay que llevar”. Iban las ambulancias o del seguro o del Hospital Regional o de clínicas privadas. Las de las clínicas privadas son frescas porque ellos quieren a su paciente y le van a sacar plata. Ellos no te preguntan nada, pero los de los públicos vienen y los médicos tenemos esta forma estúpida de ser como que vienen a juzgarte, así. Como ¿Por qué estás haciendo este trabajo de esta forma? está mal hecho, así. Entonces, eso también sí he sentido de parte de otros médicos y hay médicos de verdad que no se forman bien y se meten a tratar cosas que no pueden tratar. No es que solamente... solamente influye la suerte, también si tiene que ver con la formación. Entonces hay médicos que sí, efectivamente, dan medicinas que no corresponden en momentos que no corresponden a los pacientes, empeoran, en lugar de mejorar o enmascaran cuadros que están ahí o les hacen gastar dinero y se están metiendo en áreas que no son. Pero para yo hacer mi trabajo, aunque yo no sea un especialista porque no hay un “covidólogo”, no hay especialidad del COVID, pero no lo estoy haciendo de una forma empírica sin conocimiento estoy haciendo en base a cosas que leo. Yo cojo y leo todo el tiempo y estoy investigando, estoy tratando. Entonces por esa razón, como es en base a cosas que yo sí he cogido, he leído, he investigado he podido...eh...hacer de esta forma mi, mi profesión. Entonces, cuando viene otro médico, vienen los de la ambulancia, como “a ver, cuéntame qué tiene este paciente” así, con esa actitud medio altanera, yo siempre les veo así, digo “hijos de puta, o sea, piensan que yo, que yo, por hacer mi profesión de esta forma, a lo mejor no valgo igual que tú, que estás en un hospital grande. No, porque yo igual estoy investigando, igual estoy leyendo, igual estoy

haciendo en base a la ciencia no, estoy haciendo, dando cosas así por así y por eso te estoy llamando porque este paciente le veo que está muy grave y ya no corresponde a que yo lo haga. Mal estaría que yo me meta a tratar algo que ya no está bien, por eso te estoy llamando y tú tienes que, lo más decente que puedes hacer, es darle los cuidados que requiere ese paciente.” Con eso me ha tocado lidiar, pero por suerte, como ya me visto y me conozco lo de las ambulancias también (risas) entonces fresco. No, para nada he tenido problemas en ese aspecto. Nunca volví a requerir de especialistas, la verdad, al menos de especialistas de ese tipo, porque vi que eran unos ladrones en la parte privada juega mucho el dinero para la atención de los pacientes y a mí no me gusta hacer de esa forma mi profesión, eso lo odio. Y claro, yo encantado que me paguen por mi trabajo bien hecho y pucha me han dado de comer cuy, me han regalado huevitos, leche los pacientes así del campo. Una, una paciente me regaló una cajita, una cerveza, así, cosas chéveres, lindos. Son un amor mis pacientes, me han dado tanto love (risas) que es lo más bacán, así son gente muy, muy agradecida. Y eso también le ha hecho muy llevadera a mi profesión, eso le ha hecho muy fácil el poder ahora...eh...el poder estar con mis pacientitos, el poder ir a verles y todo porque ya no tengo esa, eh, o sea, son tan agradecidos y se portan tan bien. Ya te digo, me han dado de comer, así me han invitado a comer cuysito y yo “ya pues, de una, garísima”. sí, entonces eso, eso ha sido muy gratificante en mi profesión también. Y por suerte, ya te digo, me he movido de una forma en la que no me he metido en algo que no debo hacer. No. Por suerte no se me han muerto pacientes ni nada y este año fue mucho más llevadero. El problema fue que mi papi se volvió a enfermar, entonces yo... enero, febrero, marzo, abril... En abril, todo abril dejé de trabajar porque estaba con mi papi. Pasó enfermo todo abril y todo enero, febrero, marzo y a finales de marzo y abril, todo abril. Y se murió, ya se murió en abril y fue horrible. Fue muy duro lo que me tocó vivir con él fue tan duro. Estuve en todos los hospitales, todos los hospitales de verdad, casi todos los hospitales de Cuenca, el seguro, en la clínica humanitaria, en la praxel. Hablé con un millón de médicos especialistas intensivistas, con los de emergencia. Me puteé con todos, le hice yo mismo los exámenes a mi papi, trate de hacer todo lo posible, no quería encarnizarme o aferrarme a que viva a como dé lugar, no, pero me di cuenta que tenía que darle cuidados a él y que mi papá requería de esos cuidados. Mi papi cuando se enfermó se puso confuso, o sea se empezó a perder, como que ya se puso confundido y todo y estuvo así 2 días muy confuso, no podía. O sea, hablaba pero cosas incoherentes y todo. Y se empezó a ponerse irritable, se quería sacar el suero. Entonces yo estaba con él, ahí, una noche y le cuidaba papi y decía “Ya cálmate, maldita sea” qué rabia que me daba. “ya, ya es por tu bien, tranquilo, tranquilo, tranquilo, tranquilo” y en eso se

empezó a querer sacar todo. En eso, le cogí de los brazos “papi tranquilo” y no había ni cómo sedarlo, porque si le sedaba se moría. No había cómo usar ni sedantes, me tocó pasar toda una noche, si, desde las 10:00 PM hasta las 6:00 AM con él así moviendo los brazos, él queriendo... yo aguantando ahí así o de pie al lado de la cama, cansadísimo, estaba agotado. Entonces yo ya le hacía fuerza “ya tranquilo, cálmate, cálmate, cálmate” mi mami, por suerte estaba ella acá. Ella no vio nada de eso. Entonces, en eso que estaba yo así con él coge y blum hace así los brazos. Yo lo único que pensaba, así literal, yo decía, “mi papá se va a morir, yo quisiera que se fuera tranquilo”, eso pensaba mi mamá, o sea, sabía que se iba morir, estaba muy grave, estaba muy, muy grave. Dije “mi papá se va a morir, pero quisiera que se fuera tranquilo, ojalá pudiera recibir todo, ya. Ojalá no esté así.” Y en eso, en sus últimas palabras, cogió, blum le entró lucidez y dijo “mi hijo” y me abrazó. Así, estira los brazos, yo pensé que querían sacarse algo y de ahí me voy para atrás y de ahí me cojo, me acercó un poquito y me coge aquí y plag me jala. y a lo que me jala me abraza y dice “mi hijo, no me quiero morir” me dice, “no me quiero morir” dice, así, bien triste. Y yo me quedo así dije “hijueputa, ¿qué hago? y digo ¿cómo voy a estar esperando a la muerte de él o aceptando la muerte cuando él aún está vivo si él quiere vivir? me está diciendo que quiere vivir, tengo que hacer cosas para tratar de mejorar su estado. Tengo que hacer”. Entonces ahí comenzó más fuerte mi lucha. “Putá” dije, “no, tengo que estar aquí, tengo que quedarme aquí.” Me quedé ahí a dormir en la clínica todos los días. Dejé... tenía 3 pacientes graves, cogí, dije “Vero, sabes que no voy a poderme hacer cargo, encárgate tú.” Por suerte, ella pudo encargarse, ella también es buena médica y sabe muy bien qué hacer respecto a esas cosas. Entonces le dejé a cargo a ella y me dediqué a atender a mi Papi. Así, completamente y de ahí sí a cuidados intensivos y de ahí, un buen día, mi papi se hinchó, se edematizó, requirió que le hagan diálisis. Estuvo tan mal, se puso inconsciente. Pensamos que le dio un derrame cerebral, las últimas palabras que escuche mi papá fueron esas. Y de ahí lo último que supe de mí, o sea, lo último que vi de mi papi fue cuando ya estuvo, bueno, luego paso de una clínica paso, otra me tocó, hablé hasta con la jefa del seguro. Hablé hasta con esa, una china y de este porte (señala que tenía estatura pequeña) hija de su madre, le dije, “oiga, no sea mala. Usted tiene cómo darme un pase a otra clínica, deme un pase a otra clínica, ustedes pueden hacer eso” Y lo que me dijo es que “no, que él era un paciente muy grave que tiene que, por poco, morirse”. “Pero, usted no tiene que decidir eso Nadie tiene que decidir eso. Eso no es su trabajo. Su trabajo es ser médicos y atender al paciente como debe recibir. Usted no decide” y eso fue una bofetada ante, ante los médicos, la verdad, porque muchos creen que tienen esa posibilidad, se hacen muy fríos y creen que tienen la posibilidad de decidir y

no, nosotros no estamos aquí para decidir. Nos podrá tocar hacer triage en base a nuestros recursos. En base a estas cosas, sí, y eso está bien, pero nosotros no podemos decidir quién vive y quién muere y hacer eso es lo peor que pueden hacer. Entonces, literal, un médico hijo de su madre en el seguro me dijo “pero, su papá está así”, me dijo, “Ya dejémosle morir” y dije “no, no puedo dejarle morir, él no estaba tan mal y él no tiene COVID, no tiene, tiene otro tipo de enfermedades y tratándole, a lo mejor si puede salir” dijo “pero, ¿cómo va a salir?” dije “No me importa cómo va a salir. Yo sé que él quiere vivir, tienen que hacer lo que tienen que hacer, ¿por qué no quieren hacer?”. Bueno, me tocó pelear, me dediqué tanto todo abril, al final mi papi murió. Fue durísimo cuando murió, eso fue lo más duro, así, creo que ahí me deprimí más que de todo. Quede todo hacía porque sí, porque, estaba, me acuerdo, verás que todo el mes de abril, para colmo, ya te digo, venían a este ritmo enero, febrero, marzo de trabajo, de lunes a domingo, todos los días con pacientes complicados, sin nada de vacaciones. Claro de mis vacaciones de Estados Unidos, claro que tuve, pero tenía todos los días eso. Y, con todo ese, ese pesar y todo y ya con mi papi enfermo y todo, entonces justo mi novia me invita a salir con la hermana de ella, que vino, que vino de visita y me invitan a salir así y justo ese día me voy, hablé con los médicos en el seguro, mi papi estaba mal y bueno, decía cuando ya estaba casi en el final volvió a estar en el seguro. Y unos días antes de eso, no ves que mi papi, él aspiró comida, le fue al pulmón, le hizo una infección, se puso mal, pero luego mejoró. Esa infección llevó a que le dé una infección en todo el cuerpo y que le dé sepsis y esa sepsis le hizo que se dañen los riñones. Y eso de los riñones requirió diálisis. Estuvo inconsciente varios días, pero se mejoró y cuando les jodí a todos, me puteé con todos, le hice hasta una demanda a uno de esos médicos, le hicieron todo lo que pudieron hacer y se mejoró y se puso bien, hija, se puso bien, salió de ese estado, salió de cuidados intensivos y le dieron el alta, se fue, iba a venir a la casa. En lugar de venir acá a la casa y le dije “Mami, él va a requerir más cuidado, llevémosle a un geriátrico”, le llevamos a geriátrico, le dejamos un día. Estuvo un día en el geriátrico, le vuelven a alimentar mal y vuelve a aspirar y le vuelve a pasar lo mismo. Entonces el sí salió de ese estado, se logró lo que quería. Cuando salió el día no podía hablar bien, ya casi no recuperó el habla, así estaba hablando solo así. (imita a alguien que balbucea) “aló, Diego” así, una que otra palabra, pero podía ver que entendía y me acuerdo, clarito, así digo, “papi ya se va, ya nos vamos”, así cojo. Yo le daba abrazos, estaba con él todas y le abrazó, digo, ya nos vamos, ya nos vamos a ir. Y me acuerdo que los ojos de él eran de miedo, así, cuando le sacamos en la camilla, sale y justo era un día, despejado y hacía sol. Y así despejado y cielo azul, azul, azul y sale de la camilla y como que se jala la cobija y tas se destapa la cara y el man ve así, el sol, ve el cielo y era como que

sentía que él decía “volvía a ver algo que nunca creí ver” así y cuando le llevamos al geriátrico, igual así estaba lindo, calentito llegó y él estaba así como contento, todo eso. Y cuando llegó al cuarto de él, hizo así, cara y de miedo, y cuando dije “ya, papi me tengo que ir” y justo tenía pacientes. Le dejo a mi papi y digo “ya regreso, ya te vengo a ver mañana” le dejo en la tarde como a las 5 o 6 de la tarde me voy. Y ya en la noche es que le dan y se aspira. Regreso a verle al siguiente día voy a verle y estaba ya mal, así, completamente mal. Digo “hijos de puta, mi papi, ya le saqué de tanto y ahora otra vez” me tocó llevarlo otra vez al seguro, volví a llegar allá, los manes me volvieron a ver, nos volvimos a putear de nuevo entre todos. (risas) Y esta vez fue más mal, esta vez mi papi subió, subió. Ya le lograron hospitalizar, por suerte tengo unos amigos que trabajan allí residentes y me llamaron, son muy buenas gentes, me llamaron y me dijeron “Dieguito, sabes que tu papi está aquí”, digo “sí, sabes que está mal, pasó esto...” “No, no seas mala, déjame ir a verle”, dijo “ya, perfecto, ven a tal hora ven tal rato” y me dejaron pasar y subí al seguro a pensar que era prohibido. Subí, igual yo soy médico, o sea, tampoco es que estoy haciendo algo ilegal, no estoy entrando a robar nada, estoy yendo a ver a mi papá y sé las medidas que tengo que llevar y es bajo mi riesgo, entonces si a igual yo atiendo covid toda la vida, me vale un carajo. Al riesgo mío, igual mi papi no tenía que haber estado en un área de sospechosos de COVID. Igual llegue allá estuve con él ahí y es lo último que ya le vi de él y él me vio con ojos de dolor y digo “ya papi, tranquilo”, no pude hacer nada, le di un abrazo y esa fue la última vez que le vi consciente y ya chao no pudimos hablar, no podemos decir nada y de ahí bueno, en estos días que eran tan duros, de pasar todo eso todos los días. Me iba a dormir y pensar en él me levantaba “¿y ahora mi papi? se está muriendo, ¿cómo estará? ¿con dolor? ¿Cómo estará con todo? ya se le empezaron a hacer úlceras, todo. “Ay Dios mío, mi papá” Fue horrible, horrible, mucho dolor. En eso a mi novia me dice, salgamos, dice y digo ya y me invitan a comer en El Farol, que queda en Turi y entonces vamos allá, ese que tiene un bonito mirador ahí en Turi, no sé qué nos vamos a comer, estamos ahí y luego me llamó un amigo, un residente y de ahí así veo, veo una llamada perdida de él, no había sentido. Entonces cojo y digo “perdón, un ratito” me paro y de ahí dice “¿aló? amigo, ¿Cómo estás?” digo “¿Hola, cómo te va?” Se llama Diego, mismo digo “Hola Diego, ¿cómo te va?” este amigo, “veras, sabes que yo pedí, yo no estoy en hospital, pero pedí que me avisen si algo pasaba con tu padre y me acaban de llamar a decir que acaba de fallecer” así de una y dice “tu papi falleció, lo siento mucho” dice “¿Qué?” digo “¿en serio?” digo “que verga” digo “ya nada” digo. Así de ahí, dice “sí, sabes que falleció, necesitas llevar la cédula, tienes que irte ahorita”, dice, “para que hagan los trámites y bueno, ya puedas ver qué es lo que tiene que pasar. Yo quería

avisarte a ti primero, dice antes de que te llamen ellos, o sea de otra forma.” Digo, “muchas gracias, loco, muchísimas gracias”, y le agradecí. Ese fue un gesto muy bonito del man. Y de ahí, efectivamente, cogí y me fui y me fui al seguro, bueno. Ya a lo que me iba, me quedé así “chuta... ya se murió, ya nada”, así que me puse muy triste, obviamente. Y en ese tiempo, y justo cuando estuvo hospitalizado ahí recibió mi primera dosis y mi segunda dosis, o sea, fue en ese tiempo estaba tan estresado y tenía tantas cosas que hacer, que te juro que tenía el dolor del brazo, pero tenía otras cosas que pensar y no me molestó en nada porque estaba enfocado en eso. Entonces, después de eso ya me voy llorando, así digo “chuta, mi papi se murió, qué pena.” De ahí ya llegaba acá a la casa y de ahí entro aquí a la casa y mi mami, estaba solita, yendo a merendar y yo le dije que yo iba a pasar la tarde viéndole a mi papi y que la noche iba a irme a comer y luego iba a venir aquí a la casa. Entonces mami salió de una cirugía de vino, acá estás en la casa, solita, verás. Entonces, de ahí adentro mi mami se para y dice “hola, mijo” dice. ¿cómo estás? dice, ¿ya lo viniste viendo a tu papi? ¿qué está?, ¿qué dicen? ¿sigue grave que no sé qué? y tac, entro así, ella contenta, verás, yendo a saludar y yo digo, “mami, ya me acaban de decir que murió Papi, ya se ha muerto.” “¡Ay no puede ser!”, dice “qué pena, no puede ser” y se pone a llorar. Como que igual, el shock es horrible, enterarse de la muerte de alguien y todo. Entonces de ahí, se sentó acá, le di agüita, se puso a llorar. ya, qué más me toca. En eso me fui allá, al seguro, ya le, le hice los papeles todo y digo, “déjeme verle” y dicen “no, no puede verle” y digo “quiero verle” y eso es necesario, bueno, al menos a mí me parece necesario, porque cuando ya le ves, muerto es como que entiendes que se murió porque hasta ese rato, como que es un show, o sea, como que, sabes que se murió porque ya sabes que murió, pero como que no quieres aceptarlo bien, así que como que se murió y tienes que verle, así. Entonces, ese rato iba así, digo “déjeme verle a mi papá” dice “No”. “Chucha su madre” (risas) “esto no se queda así” entonces le llamó al de la funeraria para que él vaya a retirar el cuerpo. “Digo, oiga, déjeme verle a mi Papá”, dice “claro, sí, sí, pero sólo un ratito”, digo “ya” Entonces, de ahí me dejan verle, así le veo acostadito, así en, en la carroza fúnebre, largote así, ha sido mi papi. De ahí, ahí si lloré “hijo de puta, se murió” digo “qué huevada” y digo “luche tanto”, digo “Bueno, espero que no haya sufrido así, espero que, que ya no haya sufrido” si me llamaron a decir que estaba muy grave y todo, entonces voy “espero que no haya sufrido”, digo, “espero que mi papá, ya nada...ya descansa ahorita.” Si, ya ese ratito entendí digo, “él vivió esta que era tan dura enfermedad. Fueron varios años de decadencia, de ponerse peor”, digo, “por fin, bueno está descansando, ya sé que ahorita está ya está mejor”, entonces digo “ya nada, bueno, mi papá, ya, ya pasó” digo “ya nada” y varias de las cosas que me tenían aquí que me hacían hacer la

vida de como yo lo hacía se fueron con mi papi así, entonces dije, “bueno, de una u otra forma, soy libre, soy libre.” (risas) Me la saco, no, hay más que nada porque yo decía “no me puedo, no sentía bien dejarle a mi mamá con toda esa responsabilidad, no se sentía bien, o sea no, no podía decir, sabes que me voy a un posgrado, págame el posgrado y quédate con él.” Así, dije “no, o sea, es muy duro este tiempo” Claro, no quiero vivir, o sea, como el hijo de Mami, y tampoco, pues yo quiero hacer mi vida, casarme y todo, pero en ese entonces tenía que paralizar todo por eso porque era lo que tenía que vivir y no me arrepiento, la verdad, me dio tranquilidad, me dio tranquilidad, yo sé que estuve ahí con mi papá. O sea, te juro, fue tan duro, fue tan duro hija y de verdad yo tengo hasta fotos con mi papi así o abrazado porque cuando me fui al seguro de mierda no había ni siquiera camillas, le tenían sentado en una silla y mi papi no podía ni sentarse. O en una camilla de palo, así una mierda y mi papá con dolor de espalda, tenía fracturada la columna, todo un padecimiento horrible. Entonces yo tomé una decisión de algo muy duro ahí. Cuando ya fui la segunda vez al seguro, yo ya sabía que esta vez no iba a ser la muerte de él porque la primera vez yo ya sabía que iba a morir, no se murió, se salvó, pero volvió a pasar este problema y ahora, siendo mucho más grave por el antecedente de que recién salía de un problema así. Entonces, esta vez no sabía que era muy grave. Cogí y le dije a “Mami, ¿sabes qué?”, digo “Cómprate estas ampollas y mándame son sedantes muy fuertes” que si pones en una dosis alta de sedar y te hacen estar una maravilla, no sientes dolor, no te duele nada, no sientes ahogo, no sientes desesperación, pero te mueres. Ese día dije, “nadie lo va a hacer” y yo te cuento mi hija porque no tengo vergüenza decirte, nadie lo va a hacer, pero yo no voy a dejar que mi padre muera sufriendo, si puedo quitar el dolor, le voy a quitar el dolor, “mami, mándame” ahí está, cuestan 80 y tengo veras se llama dexmedetomidina, es un fármaco rarísimo, o sea, es buenísimo, excelente. Así, es carísimo y sirve para sedar. Y con todos los médicos que estaban ahí yo cogí y me valió verga los, los de los demás, o sea, me valía mierda. “Ustedes son una mierda de inhumanos, no sirven para un carajo, hijos de puta” Así, les dije, dije “Mándeme una bomba de infusión” y yo mismo, o sea, yo, con mis habilidades y te juro que por eso te digo que no me da pesar porque sé que hice lo que tuve que hacer y lo que la vida me formó para hacer. Entonces cogí y dije “póngale un suero, o sea, ya estaba canalizado, pongan esto” y le sede, le sede a mi papá y sé que estuvo sedado. Entonces yo dije, “bueno, me da tranquilidad saber que él está inconsciente y ya no está con dolor”, porque tú puedes estar inconsciente y estar sufriendo, puede estar con muchísimo dolor y él tenía dolor, se quejaba. Entonces yo dije “no, sedémosle” y al final, o sea, bueno que pude sedar, que estuvo mejor, que fue algo más llevadero. La muerte de él, que todos tenemos que morirnos, nos va

a pasar, pero que es mejor que yo creo que te murieras con tu hijo cerca y que te estoy dando la mano, a que te murieras solo y con dolor y desesperación. Entonces igual a la larga te vas a morir de una u otra forma, pero es mejor o más llevadero ya hasta para mí me dio más tranquilidad hasta para mi mamá también saber que yo estaba ahí, que de una u otra forma ella no tuvo que ver eso, no tuvo que lidiar con eso y de una u otra forma yo pase eso. Sí, creo que me traumatizó la verdad, pero creo que me traumatizó para bien porque dije nunca voy a permitir que mi profesión me llevé a hacer lo que vi en esos médicos. Un inhumano, o sea, alguien que no pueda dar la mano a la gente, que no pueda dejar de lado el dinero, dejar de lado las estúpidas ideas que tenemos de que podemos decidir sobre la vida de la gente, sino hacer nuestra profesión. Cuando yo, verás, hija, yo soy médico general, soy joven. Tal vez no tengo 26 años, no tengo 25, tengo 31 años y no soy tampoco tan joven, pero la vida me dio esta posibilidad de encarar estas cosas y yo me fui y hablé de tú a tú como intensivista, un especialista más alto que yo, que jerárquicamente es más alto, pero nadie es más alto que yo, porque yo no iba solo como médico, iba como hijo también. Entonces yo era parte de esa persona que estaba muriéndose ahí, era la parte que podía hablar porque él ya no puede. Entonces yo iba a exigir y más todavía, se cagaron conmigo porque era médico, encima. Entonces yo podría exigirles con ciencia “¿por qué no le ponen esto a mi papá? mi papá requiere esto” “no, pero es que...” “no, no. Sí requiere” y me putee con un man y por eso le demande al de la Santa Inés. Pero, al final, hizo lo que tenía que hacer y se salvó mi papi en ese entonces, o sea, ahí estuvo la prueba de que no todo es un caso perdido. Y de qué tienes que hacer lo que tienes que hacer, entonces ese trauma, créeme que eso, eso, esa cosa tan dura y yo digo, “bueno, voy a hacer que me traume para positivo, o sea, para, para, como decirte mejorar mi forma de ser. No ser así con mis pacientes” Entonces creo que le traté de sacarle eso positivo.

De ahí cuando ya se murió mi papi sí estuve deprimido, la verdad, si me dio tanta pena, sí, sí, lloré siquiera una semana, ya. Solito, o sea, iba al cuarto, me acostaba, digo “chuta, pobrecito mi papá”, pero si, si pensaba digo, “fue lo mejor, o sea, ya él descansa” el descansa estaba muy mal, ya era algo que sabía que tenía, que pasaría por fin pasó, ya no alargó más su propio sufrimiento. Se fue cuando tenía que irse. Realmente cuando te llega la hora, te llega la hora. O sea, hay gente que tuvo un accidente hiper grave, y se salva y otros que están ahí enfermos y salvan y otros que no están nada y se mueren, otros que están enfermos, ya es la hora.” Entonces dije, “bueno, ya nada.” Y desde ahí volví ya a trabajar, pero desde que murió mi papi, que fue en abril, mayo, junio y ahora, julio ha sido el trabajo mucho más

relajado, mucho más fresco. Ya no tengo, antes el estrés, también de regresar a la casa a darle de comer a él y todo, ahora ya no. Ya, entonces con mi mami, mami, ya si vive sola. Eso sí, puede hacer, digamos, no requiere de estos cuidados, no. Eso me tocó a mi hija, si eso, eso fue lo más duro, fueron varias cosas, creo en esta pandemia. Yo te digo en lo personal a mí no me pareció hablando solo laboralmente, no me pareció malo, me pareció buena la pandemia, me dio más dinero, más trabajo, más experiencia, pero si las experiencias duras y el ver a la gente muy grave, si, si te da pena, si te deprime. Yo creo que desarrollas, o eso he desarrollado yo para que aunque sea una tristeza, así tan, tan grave, tan fuerte que siento y créeme que lo siento, me pongo triste, me dan ganas de llorar, no lloro, pero me pongo muy triste, pero no dejo que me siga afectando más. Llego a la casa y cuando dentro de esa puerta, esas tristezas se van quedando afuera y aquí es otra vida, así me enfoco en otras cosas y ponte, ahora en estos meses, como te digo, he podido hacer más mi taller de carpintería y eso hermoso porque, ponte, digo “ahorita quiero hacer un mueble para esta esquina”, pero la esquina ha estado chueca, mal construida la casa, pero para poder hacer bien el mueble, esté rectito, tengo que estar midiendo y haciendo cosas, y ya me enfoco en eso y ya me distraigo completamente, claro. Entonces como que, como que puedo dejar de lado esa responsabilidad tan fuerte y también ya viendo el tiempo que he pasado, no te puedo decir que obviamente cada paciente nuevo que voy a ver, yo pienso ¿cómo voy a tratar mejor a este paciente, cómo voy a hacerlo mejor? Como ya me vacuné y tengo muy buenos equipos y nunca me dio el COVID, sé que no me dio el COVID, pero sí puede pasar que tú te expones muchísimo al virus y parte del virus entra, entra a tu cuerpo. No logra multiplicarse, no logra enfermarte, pero entró. Tus defensas tuvieron que matarla y actual. Y cuando pasa eso, tú puedes sentirte enfermo o decaído, pero no enfermo como tal. Como “ay, no puedo respirar, me duele” o algo así, no. Solamente decaído, cansado y yo, por eso te digo, creo que tanto los pacientes que he visto desde que me va con ella hasta ahora y desde todo el tiempo atrás. De ley 1000 veces el COVID ha entrado en mí, pero no me ha podido infectar o no me ha podido enfermar. Y ya, por suerte ahora tengo menos miedo de contagiar a mi papi porque se murió mi papi, (risas) entonces ya no hay ese miedo de que ay, llego a la casa y todo. Y mí, mi, digamos mi bioseguridad sigue siendo fuerte cuando voy a tener mis pacientes. Me sigo poniendo un traje de bioseguridad. Uso mascarilla, el face que tengo, que me cubre toda la cara, uso guantes también. Y un calzado especial para la atención. Y cuando acabo, salgo, abro la cajuela del carro y, en donde esté, me sacó toda la ropa y dejo ahí y uso una ropa, pero ya no es descartable, ya es un traje médico de los que usamos, no es cierto, y eso lo tengo aquí colgado, ¿si ves? (señala el traje colgado) entonces yo llego, me pongo detrás de ese biombo, me

cambio. Y tengo mi ropa de casa, por ejemplo, esta ropa, entonces entro a mi casa, con otra ropa. Al llegar acá me lavo las manos, siempre lo primero que hago es ir al baño. Me lavo las manos y me lavo la cara, aunque ya me haya lavado antes, aunque hubiera usado, aunque hubiera hecho tal cosa, pero ya no me baño, no lo hago. Ya así, llego, me lavo las manos, me lavo la cara y hago así cómo hago mi vida normal. Y si tengo que ir a atender salgo y ahí mismo me paro, me cambio, me voy, o sea, me pongo el disfraz de doctor y me vuelvo, doctor (risas) llego a casa y me vuelvo otra cosa, así digamos. Ya creo que creo que, ponte eso, ya ha cambiado, ya no me da tanto como es ese, digamos de ese miedo de contagiar nada, ya se hace llevadero y es como lo que tú habitual, tu rutina habitual para tu trabajo, que desempeñas, si fuera yo que sé cocinero, me tuviera que poner un delantal. A lo mejor el gorro de cocinero. Si fuera submarinista me tuviera que poner traje submarino y ponerme el oxígeno para ir a nadar. O sea, es como que lo que tienes que usar para tu profesión así, entonces ya no se hace pesado el usar el traje de bioseguridad, la máscara, De hecho, ya es fresco. No me molesta tampoco ya a veces si estoy caminando en la calle, digo que pensaré esta gente que se astronauta y me gozo. Por ese lado no me molesta tampoco y ponte por ese lado ya es, es fresco y la vacuna si me dio bastante, digamos, paz mental de pensar que me estoy enfermado, del COVID o que me voy a enfermar grave y de hecho sí, pues si te protege, o sea, desde que me vacune, también me fue un cambio también. O sea, como que ya mucho menos en el riesgo de enfermar grave. Sé que se vacunó a mi mamá también, me vacuné igual con ella, nosotros nos vacunamos en la misma fecha, mismo día entonces, como ya sé que ella también está protegida, ya es como que “ay...mi mami también está bien”, entonces ya, como que todo está bien. Ya digamos, y por ese lado fresco, en la familia, también ya todos o bastantes se han vacunado, tú también te vacunaste, tu mami, tu ñaño, y los demás también se han vacunado. Entonces nosotros nos vacunamos pronto tuvimos suerte por la salud y por qué la gente recién ahora se está vacunando. Nosotros, ya hace unos meses atrás ya nos vacunamos. Entonces, imagínate, mija, o sea por ese lado ya fresco, y eso ya no me generó tanto estrés, ni nada. Así, ahora yo hago mi profesión, la verdad, fresco y me da mucha pena, créeme, y ahí desde que ya te digo me tocó vivir como paciente, como familiar del paciente, la realidad de alguien que se está muriendo y que muere y vivir la, la...lo feo, que puede llegar a ser la atención médica, también sin corazón, inhumana y todo. Y yo dije eso me no, no voy a hacer así, o sea, eso me va a cambiar y por eso sabes que yo si me permito sentir tristeza, tristeza real, porque cuando tú vas donde un médico y el médico del hospital ya está ahí y no le da pena, en tu caso se nota en la cara del man. “Ay, sí, está grave y ya me vale verga” “Claro, si a igual si está grave, pero es mi trabajo, ya, se va a morir, ya.”

O sea, es así. Yo, si me permito sentir tristeza, cuando voy con mis pacientes, si me permites sentir triste, me permito sentir alegría a mí mismo porque me di cuenta que el hacerlo así tampoco está bien, tienes que tener, pero no puedes dejar que esa tristeza te lleve a destruirte, a ponerte en una depresión o ponerte a llorar, no, tampoco. Tienes que tener una fuerza ahí también para evitar que eso, esas cosas así. Pero el rato que te permites tener empatía y estar triste con ellos, también te permites ayudarles y también y también puedes decir, “bueno, ¿cómo puedo hacer? esta persona está tan mal” A veces si voy a una casa y entró a una casa pobre y digo “que bestia, que pena esta gente cómo vivirá? Este es el único sustento de su familia. No, no tengo que hacer”, o sea, tengo que estar eso también le suma a la responsabilidad, digamos, al compromiso de ayudarles o de, de mejorar y todo, pero créeme que prefiero 1000 veces ser sincero y ya te digo, vivir ese tipo de cosas que estar en una institución. Nunca regresaría a trabajar en un hospital, a no ser que tenga un puesto más alto que lo que podría hacer ahora como empleado de nadie, nunca voy a regresar a ser, prefiero ser independiente toda mi vida (risas), pero porque tengo más beneficios, cachas, es un poco mejor. Entonces, eso, miya, si referente, ya me fui de largo en el que te contaba. Eso, ponte, eso es referente a la parte de laborar también, obviamente ser tu propio jefe y el tener ya la vida adulta es otra cosa que la vida de joven, que la vida del niño o estudiante, la vida de adulto y que te pagas tus cosas es genial, cuando tienes dinero, porque puede ser lo que quieras. Puedes irte a comer, puedes irte al cine, puedes comprarte cosas, pero resulta que cuando eres adulto, no sé por qué, te haces responsable, o sea, no sé si te haces, también tienen tanto que ver tantas otras cosas, pero no es qué despilfarras de esa forma ya o te centras en eso o que eso se vuelve un, una cosa necesaria en tu vida, no. Entonces también hay otras cosas que priman en ti. Por ejemplo, yo ahora, después de todo eso y toda esta experiencia que te digo, lo mío ha sido buena en algunas cosas yo creo que sacó lo mejor, ¿no?, de todo esto del COVID y todo esto ahora, sé ya con mejor todavía ahínco, anhelo, qué es lo que quiero hacer. O sea, ya sé, para mí está claro, el camino se está completamente claro, que se quede aquí siguiente paso, en mi profesión es hacer un posgrado, crecer en ese aspecto. El siguiente paso de ese posgrado, que para poder hacerlo eso tal vez tenga que irme del país. Tal vez tenga que quedarme, no sé aun exactamente donde pueda hacerlo, porque eso también depende donde sea, pero no me molestaría la idea si me tengo que ir a China, no me molesta, me voy, hago y es regresar acá y usar lo que tengo y lo que mi familia ha logrado hacer. Y no solo mi familia de mi mami y mi papá, sino de mi familia en general, como ustedes y con todos, usar todo eso para crecer en mi profesión. Porque me di cuenta que sí, me encanta ser médico y si, no me equivoqué, o sea, sí fue buena esa carrera. Me gusta la labia que puedo

meter a mis pacientes (risas) no, pero en el buen sentido. Pero dije, quiero hacer eso, porque veo, por ejemplo, tu mami es médica, mi mami es médica, la Marce es médica, la ni sé cuál es médica también. Tú eres psicóloga, tu niño es médico. Hay otros que son odontólogos, hay mucho de la salud, en todos. Van saliendo, obtienen sus locales, etcétera, etcétera. Todos trabajan en instituciones como tu mami, mi mami también o por sus lados y todo, pero todos son buenos, todos podrían estar juntos en una clínica y podría irnos bien. Mira los latinos. La clínica Latina es de una familia Son varios médicos de familia, médicos, otros laboratorios, es que ahorita son emporios, es una clínica enorme, les va demasiado bien. Tienen plata, claro, son corruptos también, pero como en todos lados, pero, pero mucho de ese tipo de cosas ha sido porque las familias han aliado, porque ¿qué saco yo por ejemplo comprando en un consultorio de USD \$100,000 para atender solo yo? Tú te vas y te compras en otro lado un consultorio de 100,000 la Ceci va y se compra un consultorio de 100,000 Tu mami se compra otro consultorio por decir, pero si todos nos aliamos y esos mismos 100,000 ponemos y construimos nuestra propia clínica y tenemos nuestros propios consultorios y es más, tenemos nuestros servicios de Tata, lo que queramos dar a lo mejor fue que nos vaya mejor ¿no? y tengamos ya algo propio incluso. Entonces yo sé que ese es el camino, sí, Todos hemos pensado en eso. Y yo, o sea que sea para mí, siempre fue así, ya se enfocó, entonces dije, Mira, si yo, siendo joven con mis colegas jóvenes, también puede poner un centro médico, invertir un poco en publicidad y trabajar mira lo bien que me fue con mis, mi familia, que son médicos y tantos otros profesionales de experiencia. Y si hago bien todas las cosas, puede que me vaya mejor incluso. Entonces fue excelente. Fue, creo que una buena decisión, o sea, él haber hecho todo esto y por eso te digo eso también le ha sumado a que sea muy llevadero el, el, la profesión como yo la he hecho ahora. Porque me ha brindado la experiencia, que sé que me va a servir para muchas otras cosas, no solo para el COVID... (entra una llamada) Bueno, entonces eso, mija, o sea referente al referente a toda la profesión, como la he venido llevando, como la he venido desarrollando. No sé algo que quieras saber de repente, algo diferente. Te conté todo.

Segunda entrevista, 26 de noviembre del 2021.

Relaciones sociales, familiares y de pareja, pre pandemia

Verás, antes de la pandemia. Bueno, yo tengo, la parte social. Yo tengo bastantes amigos. O sea, grupos de amigos, digamos. Tengo unos amigos que, son, no relacionados a

la medicina o a mi rama, pero todos se llevan porque son vecinos en un barrio. Ellos se llaman “los chicos del barrio” (risas) y entre todos se llevan super bien y me incluyen a mí también. Yo también me llevo full bien, aunque no pertenezca al barrio de ellos. Nos hemos llevado tantos años, yo les conozco, que será...unos, siquiera unos 10 años por ahí. Hasta más también. Entonces, cada vez ellos hacían reuniones, hacían, eh, tipo parrilladas y esas cosas y se reunían y yo iba. Siempre me llamaban, para celebrar los cumpleaños, etc. Con ellos deje bastante de frecuentar. Así, cero, cero frecuentar. Pero como muchos de ellos no tiene carreras afines a la medicina, algunos sí. Dos son médicos, bueno, uno médico y el otro psicólogo, pero los demás son de otras carreras, así. Y...ellos se reunían por Zoom o típico esas cosas, pero como yo estaba muy ocupado, pasaba trabajando muchísimo, nunca respondía a esos chats, ni nada, así. Y, en cierto punto, ya cuando pasó el tiempo, creo que ya me dejaron de incluir así en sus actividades, en sus reuniones. Porque literalmente no tenía tiempo, no tenía tiempo para... no sé si viste que en la pandemia les cogió la moda de hacer unos videos de...como, como decirte unos videos con una canción y ellos como que estuvieran haciendo lo que dice la canción ya. Como unos TikToks, parecido, pero empezaron a salir más en el Facebook. Ya bueno, la onda de ellos era como hacer esos videos. Y yo era como... me acuerdo un día que abro el chat de ellos y había como 200 mensajes y decían “Diego, mándame una foto haciendo una cosa para ponerte en el video” nunca mandé. Entonces ya, no tenía tiempo. Pero antes de eso si frecuentaba, incluso hasta el día, veras, aquí la pandemia, el confinamiento empezó el 17 de marzo y yo el 15 de marzo estaba con ellos, así la última salida que tuve antes de la pandemia oficial y era porque uno de todos ellos, de mis amigos, se iba a casar. Entonces le hicieron la despedida de soltero, que no fue nada heavy, solo fue una reunión entre los panas varones en la quinta de uno de ellos y nos metimos el trago, nada más (risas). Así, lo normal de nuestra edad. Me acuerdo que era el 15 de marzo, el 16 regresé (me quedé a dormir) y el 17 ya confinamiento. O sea, fue la última vez que frecuente, hasta antes de eso yo sí frecuente bastante con ellos. Hasta esa fecha yo me veía con ellos, con uno de ellos, iba al gimnasio también. Ya, desgraciadamente, para ese entonces ya no iba tan seguido. Solo iba ya una vez por semana, pero iba con él y con otra amiga que es amiga de ese grupo. Ese grupo es grande, cuando se reúnen entre amigos y amigas y salen como 20 o 30 personas. Es un grupo grandote. Nos encontramos. Todos son de otras profesiones, así, arquitectos, todo así. Es chévere.

De ahí, tengo otro grupo de amigos, que son mis amigos el gordo y la Pauli que son como mis mejores amigos, mis amigos de la U. en cambio, con ellos siempre me vi, con ellos

no perdí tanto el contacto. Obviamente los meses de confinamiento no me vi, pero con ellos trataba de hablar, de llamar, más de llamar, si tengo la posibilidad de llamarles y conversar con ellos. Pero obviamente si nos distanciamos, al menos en el confinamiento y ellos enfermaron con COVID y yo les atendí a ellos. Entonces nos quedábamos conversando y todo. O sea, tuve esa suerte, digamos, de poderles ver. Ninguno de los dos se puso grave. Por suerte todo fue bien con ellos pero, digamos que, por esa posibilidad de que yo tenía todos esos equipos y el traje de bioseguridad y todo, cuando ellos enfermaron podía ir a verles y visitarles digamos así ya. Estar medio pendiente ahí. Ellos eran digamos como mi otro círculo de amigos. Y el otro círculo de amigos, o mi otro grupo de amigos que era mis colegas, digamos, con los que hice Novomed, que son el Franklin, la Vero, la Lily, los hermanos del Franklin y todo ellos. O sea, con ese otro grupo si seguí en contacto pero deje de frecuentar para lo social, sino fue más para lo laboral por qué no, ya, era imposible de otra forma. Yo...por ejemplo, iba, digamos iba a arreglar algo del centro médico nos quedábamos conversando, nos íbamos a comer alguna cosa, o sea aparte de hacer lo laboral hacíamos también lo social digamos así, reuniones sociales, pero dejamos todo eso de la nada y fue más lo laboral. Además de eso, ellos están lejos, no podía irme. Irse a Gualaceo era muy difícil, entonces dejamos de estar en contacto de esa forma, pero cuando empezamos a tener bastantes pacientes acá, más bien ellos empezaron a venir acá. Entonces ahí nos veíamos. Ahí nos veíamos y conversábamos, pero era para la parte laboral más. Mas porque queríamos que nuestro negocio y nuestra atención llegue a más personas, ya no tanto lo social. Yo creo que, hasta antes de la pandemia, yo tenía así, tengo hasta ahora, no les he perdido a todos mis amigos tampoco, pero antes tenía más vida social y salía más seguido. Creo que cada semana salía, así mínimo un día a la semana o dos días a la semana salía. No siempre tomaba ni nada, pero salía, no sé, a comer, al cine o ir con mis amigos, una parrillada, cosas así. Ya en la pandemia 0, nada, o se haya no había, ya totalmente cero. De ahí, otro grupo, que sería la parte familiar, ponte yo, si me llevo, si soy apegado, pero no tanto así, como que todas las reuniones estoy ahí porque también tengo mis otros grupos, entonces el truco es dividir. Pero si una reunión es muy importante o un evento familiar trato de estar, lo que sea. También estar con mi mami y todo. Pero ponte, vi que ellos chateen bastante, chatean muchísimo y en el chat ponen sus reuniones de zoom. Pero no tenía ni tiempo, ni la posibilidad de responder todo entonces también me aleje de todos ellos. No es que les dé por sentado, pero no pueda ponerme a chatear todos los días de todas las cosas, estar leyendo. Ellos escriben mil mensajes, te juro. Hay veces en las que yo no he visto en 7 días y veo y hay 1000, de verdad, hay 1000. Aunque me dedique una hora a leer no voy a entender todo. Entonces ya, les dejo

ahí. Pero cuando estoy, si trato de conversar, de estar más, digamos, en el momento, en la conversación. Y, como no se salía, ni se reunía ni nada, creo que de ese círculo familiar, de esa familia, deje un poco de lado. Y de ahí ponte con mi mami y mi papi, con ellos si estaba más cercano, peor obviamente con mi papi era el miedo a contagiarle al comiencito, entonces también me alejaba de él un poco, por miedo a contagiarles, estaba yo viendo todos los COVIDS y todo. Y de mi mami también, obviamente porque ella es más mayor y todo y yo decía “chuta, ojalá que no se enferme” aparte de que nuestros horarios no siempre coinciden. Yo, a veces llegaba y no estaban o viceversa. Entonces, también con ellos deje de estar tanto. No almorzaba con ellos, de hecho ni almorzaba algunos días (risas), pero trataba de, digamos, darle la atención más importante a lo que me tocó, lo que me tocaba digamos atender ya.

Y bueno, como estaba atendiendo pacientes y todo el bum de los pacientes, así, tenía 6,8,10 pacientes al día. Imagínate, 10 diferentes cada día o por 10 lugares distintos de la ciudad. De hecho, yo me trazaba una ruta para atenderles. “a ver, me voy por aquí, por acá, por aquí” (risas) era el goce, parecía busero. Recorrí toda la ciudad, absolutamente toda, incluso a las afueras de la ciudad. Me fui una vez a atender hasta Girón, todo, todo. Entonces como pasaba ocupado y manejando y todo eso, deje un poco de lado. De ahí, con mi novia en ese entonces, no me acuerdo que pasó. Algo pasó y nos peleamos y terminamos. Terminamos como decirte justo fue el 15 o el 16, el 16 creo que fue. Fue porque ella se fue a algo y no me contestaba, no me contestaba y no me llamaba. Se fue, no me acuerdo a que huevada se fue y no me llamaba ya dos días, así por poco. Entonces ya me cabreeé y le dije “sabes que, chucha, terminamos” y justo nos cogió la pandemia. Nos cogió la pandemia el 17, ya había confinamiento entonces habíamos terminado el 16 y ya nos cogió ahí la pandemia, ya no te vas a poder ver ni nada. Y como yo encima de eso trabajaba en un hospital, aparte, con horarios y toda la cosa, entonces también, me tenía entretenido en eso y en todo lo del COVID, lo turro de todas esas cosas. Al comienzo, realmente a mí no me importó. No me sentí mal por no tener la posibilidad de frecuentar a mis amigos como antes. No, no me molestó. No era como “ay, mis amigos, quiero salir” no. No tenía esa necesidad de, así, de ay. La verdad, no es que no les extrañara, claro que les extrañaba, lo chévere que es reírse y todo, pero no me fue tan duro ese golpe así ya. Creo que tal vez también porque nunca viví el confinamiento como el resto, como lo habitual, como los demás que se quedaron realmente en la casa, todo el tiempo, todos los días. Yo, miya, no hubo un día que me haya quedado en la casa. así, literal. Todos los días, inclusive hasta los domingos. Entonces se me hizo diferente. Más bien se me hizo como una época de mucho trabajo. No era así para nada el

estrés de estar encerrado todo el día. El miedo sí, obviamente. Ponte de ahí tenía mis amigos que también ellos empezaron a saber que yo hacia las pruebas, que atendía del COVID, todo y me llamaron para atender a sus familiares o para que les haga pruebas o cosas así. Por eso me veía con ellos. Me iba a hacerles una prueba de COVID y ya conversaba un rato y lo que sea. Pero nunca me fue muy duro el renunciar. Yo te digo que antes salía siquiera una vez por semana y siquiera mínimo una vez por mes me iba a la disco así, iba a la disco o me iba a comer así algo. Ponte la última vez que me fui a una disco así, chévere, fuer al Garden Roof Top que queda por ahí, por la subida a Turi. Pero me fui así con un chévere grupo de amigos y me pasé Garísima así. Super bacán, super gente aniñada y toda la cosa, pero estaba chévere. Yo me pasé bacán porque me fui con un grupo y me fui ahí, todo bien entretenido. Me pase garísima. El lugar es lindo también. Es una discoteca grandota, la vista es chévere, todo es bonito. Pero, de ahí, ya no me volví a ir a ninguna más y no, no extrañaba “ay, quiero irme a una discoteca” o cosas así. Porque, no sé, no me generaba ya como esa necesidad. De ahí, veras, durante la pandemia, obviamente fue cero mi vida social, fue cero, completamente cero. Como te digo, solo mis amigos, mis verdaderos buenísimos amigos, con ellos ya trataba de mantenerme en contacto. De ahí ya con el resto ya nada y de ahí, como por marzo o abril, creo que mayo, si no estoy mal, yo regresé con la Julie y todo había, como restricciones y no podías movilizarte normal y todo, pero como yo soy médico podía moverme normal, de ahí ya nosotros si nos vimos pero porque yo le iba a ver, pero, ella vivía con su hermano. Su hermano le decía “oye, tendrás cuidado que el Diego entre a la casa porque él tiene COVID” entonces no entraba a la casa de ella, le iba a ver y ella salía y conversábamos en el carro porque le daba miedo de entrar. Y de ahí, veras, ella en junio le da el COVID, así. Pero a mí no me dio y de ahí bueno, ya en junio le da el COVID a mí no me dio igual. Tanto miedo tenían de que yo lleve el COVID cuando total se contagiaron del COVID por sus cuentas (risas) de ahí, bueno, ya regresé, ya hablaba con ella, pero realmente casi no me veía casi mucho. Le veía, exagerándote, una vez por semana casi. Porque de verdad pasaba trabajando a full. Había días en los que regresaba tipo 11 o 12 PM, entonces ya era imposible. Ya llegaba, me bañaba, ya me quedaba aquí. Era imposible salir a verle, ni nada, pero si una vez cada semana y de ahí, más o menos a ese ritmo hasta noviembre, creo. Porque en noviembre... o ¿Cuándo sería que hicimos una reunión? ¿te acuerdas que fuimos a bailar en la casa de la Eli? Estábamos bailando ahí y era la pandemia, ya, recién ahí empezamos las reuniones sociales. Entonces ahí comencé, creo que por esa época me vi con unos amigos también, o sea me reuní con unos amigos. Pero, ese grupo de amigos que te conté, ese grupo grande con ellos creo que me empecé a reunir, o sea, pocas reuniones y con pocos de ellos, pero ya

empezamos a reunir. Y yo, para esa época, el 2020, tampoco quería, como decirte así, cosas sociales, pero si estaba cansado, si quería vacaciones también y justo viaje a Estados Unidos, justo viaje en noviembre por el Black Friday. Como justo se dio esa nota, viajé. Dije “me la saco” compre el pasaje, tenía plata, compre el pasaje, se fue la Elita también. Creo que nos fuimos, como una semana a antes del Black Friday, como decirte el 28 de noviembre. Entonces fue como el 23, 25 creo que viaje. Hace un año. Entonces ahí me fui, Estados Unidos estaba del asco, frio también. Ya hace frio esta época. Regrese. Yo no le avise a nadie que iba. A ninguno de mis amigos, a nadie. Me fui así, cogí y me largue, me las saco. Así, todo impulsivo. Compre el pasaje y ya. Cuando regresé, como por diciembre, me reuní con mi grupo de amigos ya en una reunión grande que hacían por fin de año para ver quien no se salvó y quien si se salvó del COVID (risas). De ahí nos reunimos todos ahí, hicieron una parrillada y tomamos canelazo, pero no nos quedamos mucho tiempo. Nos quedamos como de 10 a 12 PM y de ahí todo el mundo se abrió. O de 9 a 12 PM. Comimos y todo el mundo se abrió por el miedo al COVID y también había las restricciones y todo. Entonces, hasta el 2020 casi 0 vida social, pero, como te digo, no era como si añorara eso. De ahí, 2021, como febrero de 2021, estábamos con full casos de COVID, full, ahí fue otro pico, entonces seguía atendiendo full pacientes por esa época, y ahí si me molesto. Ahí si como que ya estaba bien cansado, porque ya era como un año entero de atender COVID y pesado, o sea, aparte de eso con la responsabilidad de, ponte yo tengo pacientes que les estoy viendo y no me puedo ir. No me puedo ir así como “me largo a la playa o me voy a otro lado” y les dejo de atender a mis pacientes. Porque si les dejo se mueren. Están mal, están graves, requieren que les vaya a ver todos los días y todo el tiempo estar ahí y todo. Y también dar la cara porque me están contratando, me están pagando, entonces no puedo dejar una receta y largarme. Ponte por ahí en ese entonces, si me molestó porque ya decía “chuta, navidad me gusta y quiero celebrar, quiero jugar carnaval, quiero irme ya a relajarme y no hay como” entonces otro año así. Fue horrible, horrible, encima mi papi estaba más enfermo en esa época. Estaba más complicado y todo, fue imposible. Ya en ese tiempo si me vino duro. Por suerte nunca he sido así como de...y odio esto de apantallar mi vida en las redes, poner cosas o imágenes, de hecho, nunca pongo estados nunca pongo nada. Nunca subo, soy muy poco activo en las redes en ese sentido. Y mi red social, la que si uso full, es YouTube, pero de ahí ninguna de las otras. De hecho, no tengo ni las aplicaciones del Facebook, ni del Instagram, borre. Me cae culo todas esas aplicaciones. Entonces, como soy muy poco de contar mi vida de esa forma, la gente allegada a mí, se entera de cosas, por ejemplo, algo grave, como que mi papi se murió y eso, por alguien. Alguien cuenta ya. Ponte mis amigos se enteraron porque la Julie les había

contado. Les había dicho “sabes que, el papá está grave y todo” y los manes, buena gente, si me llamaban y me decía “oye, amigo, tienes mi apoyo, que tu papá se mejore, que todo salga bien” todo eso. Entonces de ahí, más bien, ponte, aunque no era igual que salir o que compartir tu círculo social como salidas, fiestas, sino más bien ese tipo de apoyo, ese me vino bien ya. De ahí, mis amigos que siempre han estado ahí que son mis mejores amigos, ellos siempre estuvieron presentes, nunca me dejaron ya, digamos. Siempre estábamos conversando y de ahí creo, que cuando ya nos vacunamos, sería más o menos... yo me vacune en abril, mayo junio...junio, julio, ya no había casi casos de COVID. Bajó bastantísimo ya. Y la gente ya empezó a reactivarse más fuerte. Agosto, septiembre...no. Hasta agosto como que todavía faltaba un poquitín, pero en septiembre ya fue normal. Ponte mis círculos de amigos ya se volvieron a reunir y ya volvieron a hacer cosas y todo. Y ya me he ido yo también reincorporando todo. Y ahora, no igual que antes, yo creo que menos frecuencia para salir, menos frecuencia como lo hacía antes, pero si me he reunido con mis amigos, por suerte y gracias a todo, mis amigos, ninguno murió, ninguno se complicó, pero... si hubo algunos, por ejemplo, de ese círculo grande que ya no se juntaron. Son medio miedosos del COVID, pero creo que cuando todos se vacunaron se les quitó el miedo, dijeron “ya, estoy vacunado, ya” Por ejemplo, lo último fue irle a ver a mi amigo tocar en ese concierto que te digo y ya fue normal. La gente sin mascarilla, ya les vale. Así normal. Incluso estaban haciendo mosh así, ya les vale. Y todos tomando, normal. También me he ido con mis amigos de Gualaceo. Ellos abrieron un bar al lado de su casa. ese barcito que está cerca y todo. Por último, me fui, que sería...hace un mes, más o menos, cerramos un trato con un ginecólogo y un cardiólogo que están ahí, que van a trabajar, entonces ahí nos fuimos a celebrar en el bar de esos manes. Ya normal. Pero con ellos si bajé muchísimo, como que cambié. Hubo grupos con los que sí mantuve, otros con los que ya no tanto. Se modificó un poco en ese sentido, pero bien. O sea, le catalogaría como bien. De ahí con la Julie, seguía desde que regresamos, que fue en mayo o junio. Desde que regresamos hemos seguido, así, hasta ahora. Entonces ya, fresco.

Con respecto a mi familia...con mi mami siempre me he llevado bien, la verdad. Hasta antes de la pandemia, igual y ahora igual. Hasta antes de la pandemia...no creo que haya cambiado mucho, tal vez con mi papi, antes...cuando no estaba tan enfermo si nos llevábamos bien. Mi papi ya empezó su enfermedad hace mucho tiempo atrás. Entonces cuando ya empezó a enfermar, ya empezó a quedarse en la casa, ya no trabajó, ya estaba más enfermito y ya no podía caminar y todo...sí nos llevábamos bien. Siempre fue medio cascarrabias, era medio difícil de llevarse, pero más bien ya luego era fresco. Conmigo era

fresco. Cuando él enfermó más ya había que cuidarle, o sea darle de comer, limpiarle, cosas así y ¿Y...de ahí, o sea, ahí...ya nada. Obviamente como mi papá estaba tan enfermo ya no había como hablar con él. Y él fue, eso sí me daba mucha pena, porque era muy solitario. Aunque yo estaba ahí, o sea, sí estaba ahí, acompañándole, pero ya no podía ni conversar. Ya no podía hablar, ni decirle “papi, tal cosa” a tal punto que, cuando comienza la pandemia, yo les escribo en el celular, le escribo así en las notas para que pueda leer porque ya no podía yo decirle, él no me entendía. Él lee y me hace, así como (recoge los hombros) como que ya ni le importaba porque literalmente él ya estaba viviendo confinado tres años o cuatro años atrás, que cambiaba. Le conté del virus, de la pandemia, de todo lo que estaba pasando en el mundo, de que mucha gente estaba muriendo, todo es grave, bla, bla, bla. Y el man, ya no le importaba. “igual estoy así” “estoy viviendo lo que ustedes viven ahora”. Entonces, ponte con mi papi, la relación fue más dura de llevar por todas esas cosas. Y ya, cerca del final, cerca de que mi papi se ponga grave para ya morir, se enojaba conmigo. Se enojaba conmigo, pero así ya mal plan porque yo le cortaba el pelo. Un día le quise cortar el pelo y él me dice “no, no, vos me pegas” ya, loco. Yo nunca le pegué ni nada. Él decía “vos me pegas, vos me haces duro” yo le digo “pero, papi, tiene que cortarse el pelo” él dice “no, no. No quiero”. Yo digo “Bueno. Si quiere ya no le hago.” Entonces, ponte yo le bañaba, yo le cortaba el cabello. Siempre, pero trataba de hacerlo, así cuando necesitaba ya. Él tenía que bañarse mínimo una vez por semana. Hice eso durante toda la pandemia, obviamente durante el tiempo que yo tenía libre. A veces no estaba. También estaban esos amigos de mis papis que estaban aquí viviendo, entonces ellos ayudaban así y se encargaban de eso. Ya cuando ellos se fueron, yo entre 100%. También mi mamá y el Bolívar que está aquí. El también ayudaba. Es amigo de ellos. Entonces, todos hacíamos lo que era necesario, ya. Ponte, bañarle era lo más difícil. Le bañábamos una vez por semana. Una vez por semana, a veces, si requería, por ejemplo, si vomitó. Había que bañarle y era lo más pesado y te tomaba tiempo y te mojabas porque tenías que meterle a la ducha y él no podía caminar. Era un relajo bañarle. Era bien difícil. Entonces, en eso, ponte, él no se podía secar. Entonces yo le secaba también a él. Yo le secaba, ahí, cuando salía de la ducha. Y él tenía vergüenza, su pudor, igual de que no le vea. Todo eso le incomodaba. Entonces, no le gustaba. No le gustaba. Al final, me acuerdo que cuando ya estaba muy enfermito, nosotros, como ya no podíamos valernos por el volumen de trabajo que tenía mi mamá y yo, y lo que hacemos afuera y el riesgo de COVID y tanta mierda, entonces contratamos una señora para que nos ayude. Y ella venía, también ayudaba a cuidarle. Y, cuando ella ayudaba a cuidarle, y coincidió justo, creo que el último mes por ahí, el Bolívar venía, pero luego ya no pudo. Él se enfermó. Entonces tenía que

cuidarle esa señora a mi papá. Ya con ella que le cuidaba, ella si le tenía paciencia, le decía “venga para acá” “camine” “coma” y todo y justo paso, como decirte, que, un día, creo que era, yo no pude venir, o sea, no pude venir pronto. Llegue tarde, 11 PM, él ya estaba supuestamente dormido, mi mami también, entonces yo llegue, me cambié, me bañé, comí la merienda y em fui a dormir. Me levanté al siguiente día, tenía paciente como decirte a las 11 AM, entonces como no tenía tan pronto me levanté y a eso de las 9 AM mi mami estaba ahí y la señora también estaba ahí y yo ya me levanté. Ella dice “sabe que, él no quiere comer” “no quiere comer, no sé qué le pasará”. Entonces yo voy y le veo y ya le vi mal. Digo “no, le pasa algo” entonces de ahí cogí y le revisé y vi que había bronco aspirado. Dije “chucha, se fregó” y mi mami me dice “¿y ahora qué hacemos? ¿le dejamos o le llevamos?” digo “verá, voy a ponerle este rato medicinas, un antibiótico, un suero, ya. Si no responder para la tarde hay que llevarle.” Y sí, para la tarde no respondía y estaba peor y dije “No. Hay que llevarle” le llevamos y de ahí comenzó todo, se enfermó peor. Entonces, ya no pudimos más. Pero hasta ese mes, los dos meses que estuvo la señora, si nos valíamos para bañarle, para cambiarle y todo. Y con él, ya al último, al final, la relación era más difícil porque, era, así, muy, muy difícil digamos de llevarse. Pero cuando ya estuvo hospitalizado ahí sí me dio, chuta, tanta pena porque me daba cuenta de que tenía miedo, de que no quería morir. Todo eso ya. Entonces, de ahí, ya, o sea, yo no me daba cuenta, pero, igual, la Julie me acompañó a verle varias veces, creo que tu mami y la Ceci fueron una vez. Mi mami obviamente y las personas que estuvieron cerca porque estuvo casi dos meses en todo ese trajín hasta fallecer. Y me decía, como igual la conciencia de él se fue apagando durante toda su enfermedad, pero al comienzo si estaba consciente, solo que no podía hablar. Como que perdió el habla, pero estaba consciente. Me decían que “él cuando te ve, o cuando ve a tu mamá, tiene como que mucho bienestar, como esperanza, como satisfacción. Te ve o le ve a tu mamá y se relaja. Sino está sufriendo, está mal, esto el otro”. De ahí, al final, con mi papi fue de mucha pena, muy doloroso, la última relación, pero no creo que haya sido mala. De ahí, mi hermano cuando se comunicó conmigo, cuando se murió mi papá, pero, si creo cuando se murió me comunique con él. Ya ni me acuerdo, no sé si lo borré, no me acuerdo, pero él me dijo que “dile a papi que hagamos las paces, quiero que hagamos las paces y todo” y mi papá fue lo mismo. Fue lo mismo, creo que quiso eso al final. Entonces, cuando ya estaba muy malito, le cogí de los piecitos porque no podía acercarme porque había unas cosas ahí y le dije “papi, el Paul dice esto...” supongo que sí me escuchó y bueno, a veces eso ni siquiera tienes que solo escucharle ya. Solo necesitas que se dé y ya, te tranquiliza. Entonces, por ese lado eso si ayudo. Si ayudo a que, con él, los últimos días sean más tranquilos. De ahí verás, al final,

al final cuando él se, ya se murió. Ya de ahí en eso, mi mami siempre fue como que...antes de la pandemia con ella siempre me he llevado bien, ella ha sido una buena mamá porque es comprensiva, no me jode, digamos. No es que está “¿dónde estás? ¿a qué hora vienes? Blah, blah, blah” ella confía también. Y yo trato de portarme bien también. Como ella, o sea, lo que digamos, ella espera. De ahí siempre fresco, siempre ayudándonos entre los dos para hacer lo de mi papi cuando estuvo mal, cuando estuvo enfermo. De ahí en su trabajo también, durante la pandemia, en lo que podía yo ayudarle, llevarle, irle a dejar. Y ella igual, ella me compró mi máscara de bioseguridad y todo. Entonces también nos ayudamos ahí. Ahí está colgada la máscara. Entonces ahí, siempre ayudándonos entre todos. Yo no me di cuenta como, en qué momento, yo pasé de ser el hijo y ahora es como si yo no viviera con mi mamá, como mami e hijo, sino como si fuéramos roomates (risas) compañeros de cuarto. Porque, por ejemplo, falta una cosa y yo compro, así porque yo trabajo también. O si falta pagar de la luz o el internet, ahí pago yo. Obvio que mi mami hace bastante también de eso. Ella organiza la casa y todo, pero también si yo puedo hacer algo. Entonces todo fue como poco a poco así, digamos que yo fui haciendo esas cosas porque igual necesitas vivir ordenado, necesitas lavar las cosas, necesitas organizar todo. No puede vivir, digamos, desordenado y todo. Entonces, más o menos me fui dando cuenta que nosotros, esa relación de solamente madre-hijo se cambió a ser como compañeros ya. Vivimos en la misma casa, luchamos y pasamos las mismas cosas, todo. Entonces, incluso yo diría que mejor. Mejor la relación. De ahí...ya...durante la pandemia digo fue así. Luego pasando lo fuerte de la pandemia, por julio de este año, ya mejor todavía, porque digamos antes yo tenía más tiempo, entonces yo siempre me iba a almorzar con ella. Siempre. Le preguntaba “mami, ¿estás libre?” y así hasta el día de hoy, pero ahora ya no tanto, porque paso trabajando, ponte martes y jueves no paso ni siquiera aquí. Entonces ya no puedo almorzar. Pero, por ejemplo, antes sí podía y los, lunes, miércoles y viernes que no vaya a comer con la Julie o no este con ella, me voy con mi mami. Entonces sí, mínimo una o dos veces por semana. Y los fines de semana, como ya no salgo tanto como antes, paso con mi mami. Le digo “mami, vámonos a, yo que sé, a colinear a ver unos muebles” entonces si salgo con ella, creo que soy el hijo de mami (risas) igual, le acompaño porque prácticamente mi círculo familiar somos los dos, ahorita, solo los dos compartimos y, obviamente, todas las hermanas, o sea las tías, a veces pueden, a veces no. A veces están con sus cosas también. Ponte nosotros, a diferencia del resto, no compartimos la parte religiosa de ser, digamos, la misma religión o llevar a cabo las mismas cosas. Ponte, la verdad yo en mi vida me sentaría a hacer eso que hace de la Ceci, por ejemplo, eso de la biblia. Imposible que yo haga, ni así me paguen. Entonces, yo a eso ni loco. Por ese

lado, no podría compartir. Eso también te limita a compartir algunas cosas, porque si se reúnen en lo religioso está bien, pero no comparto. De hecho, el otro día me puse conversar y decirles algo de lo que yo creo y me veían como “que loco este man” y sí, eso es lo que yo creo. Y me preguntan “¿no crees, entonces, en la biblia? Y yo les digo “yo no creo que sea malo, no digo que los conocimientos que están ahí no te vayan a servir en tu vida, pero yo no creo que nada de eso sirve o pasó como para que lo estés estudiando de esa forma. Y, en todo caso, ves la biblia y fue creada o basada en otros libros que ya había. O sea, es el conocimiento. Y a la larga, si tú eres lo suficientemente inteligente, no te sirve de nada estudiarte que la parábola y saberte de memoria, sino el extracto de eso. Lo que te enseña esa nota. Y no solo puedes aprender de tu religión como evangélicos, puedes aprender de otras religiones. Y, es más, muy por fuera de eso, para mí, digamos la revelación, en cuanto a la vida y a la parte religiosa, es que es muy diferente ser espiritual o la espiritualidad de ser religioso y de la religiosidad. Muchas veces te venden como que es así y no es así. Tú puedes tener tu parte espiritual sin ser religioso, es más no creyendo en nada o no creyendo en un dios tradicional o en una forma, o un dios abrahámico. No necesariamente, porque eres así, eres bueno o ya eres espiritual o esas cosas. De ahí pensar que la espiritualidad es buena o necesaria, eso sí. Pienso que es completamente necesaria y, de hecho, pienso que hay una carencia tan grande de que no te enseñan y no te dejan o permiten abrir los ojos hacia lo real y puedes sentirte bien meditando. Puedes sentirte bien haciendo mindfulness, haciendo respiraciones, haciendo yoga. Puedes sentirte bien saliendo a caminar y, yo que sé, meditando. Y no necesariamente metido en una iglesia. Entonces de ahí ya distamos mucho. Yo no puedo compartir mucho de eso que viven ellos porque yo no comparto de esa forma y no es que yo les odio o reniegue, sino ya ellos piensan de esa forma y yo pienso de otra. Igual verás, relacionado, yo ya que estoy trabajando que 2-3 meses casi en este CETAD, yo veo y obviamente reconozco a la gente que tiene adicciones y tantas cosas, no. Pero, de ahí que tú, tomar una vez a ser adicto o ser alcohólico, no es igual. De tú fumar un cigarrillo a ser completamente adicto y fumar todo el tiempo, tampoco es igual. Obviamente no son conductas buenas. No es bueno tomar, no es bueno fumar, no es bueno usar marihuana. Las drogas no son buenas, es la realidad. Pero, tampoco ese estigma tan grande como que yo salgo y tomo y es el diablo o que es pecado. Y ese tipo de comportamiento de eso, relacionado con ellos, a mí me hace como que, distar un poco porque como que, yo no considero eso. Yo conozco gente que no toma, que no fuma y es una mierda. Conozco gente que toma y fuma y no es mala tampoco. Y, o sea, tiene sus hábitos, malos hábitos, pero eso no te hace mala persona. Entonces ellos estigmatizan eso y eso no me parece bien. Y es más, o sea, al actuar

tan cerrados, me acuerdo clarito cuando decían “¿Cuál es la mejor forma de, o método anticonceptivo?” y había un imbécil que decía “la abstinencia” y ese no es el mejor método anticonceptivo, eso es una estupidez. Pero eso es si tu “diosito” o tu religiosidad bruta te mete esas ideas de que “no, no, no. El sexo es malo.” “el alcohol es malo”. Mas bien yo creo que debería reforzarte de otra forma en saber dónde si puedes tomarte un trago y donde no. Donde, si estas con tu familia no hay tanto riesgo. Nadie te va violar, nadie te va a matar. Estas en un circulo seguro. Puedes tomarte un trago, puedes estar contento y no es el fin del mundo si es fin de año y te tomas un trago, chucha, es fin de año, tampoco es que estas viviendo alcohólico, estás viviendo en la calle para que te digan o si tiene realmente comportamientos de un alcohólico. Pero si estas en una fiesta, no me parece mal. Ahora obviamente, sacándole lo bueno, también es que la familia es sana. Es sana y por ese lado es bueno. Tampoco cuando estas alcoholizado...resuelves bien problemas, o sea, es una mierda también. O sea, y la gente no tiene autocontrol. Yo, por ejemplo, en estos 31 años yo creo que ya sé, o sea, ya todo en mi trajín de la vida se cuándo puedo tomarme un trago, cuando no o cuando, chuta, permitirme tomar más o ya no tomar. Y, ponte ya por eso. Y, obvio, entiendo, viéndole desde ese lado digo sí. Pero, todas esas formas de ver, esos prejuicios de ellos eso no me gusta. Yo por eso yo también trato...es difícil. A lo mejor han de pensar que uno es satánico (risas) porque no le sigan los preceptos de ellos.

Esas cosas, más que la misma distancia de la pandemia, como que marcan un poco esa diferencia. Eso era desde antes de la pandemia. Me acuerdo de cuando venían a rezar aquí y estaba mi papi y todo, un día el maestro...como era... el pastor. El pastor coge y me dice “Dieguito, ¿y usted cuando se queda? Y yo dije: “nunca” y me la saco. Imagínate lo que es estar escuchando, perdóname la expresión, un viejo atrasado, añoso y que no sabe nada, cree que va a poder enseñar sobre lo que no sabe. Los manes están queriendo, entre ciegos, encontrar la salida. Yo, la verdad, en eso escuchaba y decía “no, ni loco”. Una vez que estaba arriba cambiándome para así mismo largarme escuché que decían algo del diezmo y él decía “no verá, que el señor Jesús si manda el diezmo, que ni sé qué” y el diezmo es darles plata a ellos. Y yo decía “puta, como quiere justificar el que ellos ganen plata mediante esa cosa de su iglesia. ¿por qué no es abierto y dice “si verás, nuestra congregación no vive sin dinero, tiene que contribuir para que estas mismas cosas se sigan dando”? pero bueno. Perfecto, toma es la verdad. Toma de doy \$5, te doy \$10, te doy lo que pueda. Pero no decir que “el señor Jesús te va a dar el cielo si pagas y si no pagas” yo escuchaba esos decía “no, yo me la saco”. Desde que yo vi que eran así yo dije “No.

Realmente no puedo entenderme en todo con ellos.” Y tú ves que realmente las reuniones eran con la segunda de también reunirse. La religiosidad, pero también tomar café y reírse y todo eso ya. Pero, no sé, me parece tonto de ellos decir reunámonos porque queremos reunirnos, sino, reunámonos por un pretexto. A lo mejor, es la forma en la que se reúnen ellos y entiendo y todo, pero verás, si te pones a ver, ellos al pertenecer a esas religiones pertenecen a secta. Es como un círculo cerrado, es una secta. Es un círculo cerrado, más cerrado, porque es como “tú eres cristiano como yo, chévere, ¿a qué iglesia vas?” y si no, ahí si no con ellos. Es así. Y en su círculo, ellos también, en su círculo ellos también quieren ser buenos. Todos quieren quedar bien. Yo pienso que es como involucionar, es como regresar a la manada. Verás en ese círculo tú no puedes ser el que toma, tú no puedes ser el que no da el diezmo, tú no puedes ser el que llega tarde. Tienes que ser el bueno. Es más, tienes que tener todo perfecto. Yo ya vi que iba por ahí y dije “No. Estos están locos. Yo no me voy a quedar en esto porque la verdad yo no comparto” incluso, como te digo, literalmente yo pienso y comparo, ese es el comportamiento de una manada nada más. Pero no vivimos en manadas, nosotros vivimos en una sociedad que cada vez cambia, cada vez es más abierta y ve, por ejemplo, esas mismas personas son tan conservadoras que impiden que cosas, que como tú dices LGBTI, salga o viva decente y que son, incluso si tú les preguntas, son muchos de los que dicen “es mejor que se maten los presos porque son escoria, son malos” y te juro, no me he puesto casi mucho a debatir, pero te juro que no me equivoco si les empezara a preguntar porque ya sé cómo es, o sea, el pensamiento de ellos es muy cerrado.

Yo digo, que la verdad, no le voy a cambiar la mente a nadie. Lo que he aprendido en mis 31 años es que no puedes cambiarle la mente a nadie. Si alguien quiere, te escucha, sino esos debates sin sentido. Yo la verdad voy a pasar de estarles enseñando o diciéndoles lo que yo creo para que me juzguen, para que me vean mal, no. huevadas. Cada uno mejor por su lado. Y realmente por eso yo he dejado, he distado porque no veo que haya una posibilidad...bueno, a mi papá le sirvió o le ayudó que le visiten. Le ayudó que esté la familia cerca también. También, digamos, ocupar su tiempo en algo que no se destructivo, que no sea algo malo. Desfogar un poco, aunque sea mediante eso, mediante sus religiones, hacer algo de su vida. No digo que fue malo, más bien fue algo muy bueno, de parte de todos acompañar en situaciones duras y todo, pero, en lo personal, yo por eso empecé a distar mucho. De ahí ponte, los tíos, todos son chéveres, todos son buena onda. Todos son chéveres, son gente agradable, son gente amable y todo, pero, ay te digo, esos

comportamientos no. Si yo con estos extraños pongo un negocio y puede funcionar un negocio, ¿por qué no con mi familia que todos tienen cómo? Y por eso fue otra forma de aproximarme con ellos porque no todos han emprendido. No hay muchos emprendedores porque es difícil también. Requiere de mucho dinero, no es fácil. Pero, si te pones a pensar ya, en lugar de que tu mami o tu familia gaste 10.000\$ pongamos, en los siguientes 5 años, en algún bien como un carro o casas o invierte en un viaje o algo así. De que la Ceci gaste \$10.000 dólares en las hijas, en sus viajes, de que la Loli gaste \$10.000 en sus hijas, en sus viajes, en sus cosas, en carros, de que todos los tíos gasten \$10.000 en lo que sea. Si te pones a ver, el capital de la familia si es bueno, es la bola de dinero y eso no te desfinanciaría tanto. Si invirtieran podrían hacer un edificio de departamentos, por ejemplo. Un departamento ahora está en mínimo \$80.000 y le podrían poner en arriendo, darles a los hijos, venderle, lo que quieran. Entonces yo les decía a ellos, porque no hacen eso, porque no apuntan a eso. Yo le decía a mi mami, una vez conversé con la Ceci con todos ellos. El problema es que requieren un liderazgo, alguien que les diga tienes que hacer esto, que les presente un proyecto. Y eso requiere de tiempo, de inversión. Sigo pensando que es una buena idea, por ejemplo, yo sé porque cuando estuve en Quito yo tuve un amigo que me llevaba a un lugar en el que había unos 30 edificios de departamentos. “Esto es de familias” decía. “Se unieron entre 10 personas y construyeron este. Vendieron algunos departamentos y otros se quedaron ellos.” Ahora esos manes están forrados en plata, compraron otros edificios y recuperaron lo que invirtieron. Entonces yo decía que aquí en Cuenca aún no está tan fuerte esa onda, pero ya empieza a pasar. Tú ves por la Ordoñez Lazo cuantos edificios hay. Este rato hay gente que, si quiere ir a vivir en chaullabamba, en misicata, pero sí hay gente que se quiere quedar a vivir en la ciudad, que trabaja aquí mismo. No quiere todos los días viajar dos horas. Yo decía entonces que es buen tiempo.

Desgraciadamente, cuando, vi, dije me encantaría englobar toda esta parte de salud. Digo todos estamos en el área de la salud y relacionados. La idea también era hacer una clínica o un centro. El problema con eso es que les falta organizarse, les falta comprometerse. Les falta también, tal vez, un poco de visión porque no conocen algo diferente. Tú eres de la generación, como la mía, en la que no tenemos terrenos baratos, todo es caro. Imagínate lo que implica comprarte un terreno, no casa, terreno en Cuenca, en una parte medio céntrica, que el terreno te cueste unos \$80.000, es una estupidez. Vas a vivir pagando ese terreno vacío, siquiera unos 10-20 años. Y de ahí, para construir y

gastarte otros \$80.000 serán otros 20 años más. Si empezaste a trabajar a los 30 o a los 25 a los 65 años estas recién acabando de pagar una casa y chao, no tienes carro, no tienes cosas adentro de la casa. No has hecho nada. Es imposible. Ya te mueres, ese rato ya estas viejo, ya estas mal. Entonces que nos queda a nosotros, nos toca pensar diferente. A lo mejor no podamos hacer eso. No podamos tener nuestra casa de \$200.000. la realidad es que, a no ser que nuestra pareja, nos casemos, y nos brinde ese poder económico, ahí a lo mejor le hacemos.

No descarto la idea de hacer eso. Siempre la tengo presente, de hecho, he conversado con el Juan y le digo “ve, como crecería la familia” pero pienso también, que necesitamos compromiso y hacerle legal. Todo bien legal. Por ejemplo, con los chicos de allá hicimos con un abogado porque ahí ya no te peleas, ya todo está dicho y a eso te metes. Y de verdad con las reglas claras la gente se lleva mejor. Dicen que quieren más, que quieren menos. No, no. es peligroso en la familia porque puede llevar a disputas y la gente no resuelve bien sus problemas. Y aunque créeme, que, aunque lea y lea la biblia, el rato del rato, no saben cómo resolver los problemas. Esa es otra cosa. No vas a encontrar la solución a tus problemas, y peor si son problemas complejos, diciendo “diosito, ayúdame”. Eso no funciona así. No digo que Dios no actúe, pero no actúa de esa forma. Incluso dice ahí “cuídate, que yo te cuidaré”, si es que crees en eso. Dice “tú hazlo”. Dios no está fuera, ese es el peor error de ellos, pensar que Dios está en algún lugar. Dios está en ti, tú eres Dios. Así, a ese nivel. Tú eres parte del universo, tú eres parte de la maquinaria viva. El universo evolucionó tantos años para poder desarrollar vida y vida consciente, tú eres parte de eso. Entonces tú no tienes que buscar un Dios fuera, tú eres parte de eso. Entonces, no te sirve de nada el consejo, no escuchaste una mierda. No te resuelve nada, no te ayuda en nada. O es la culpa del diablo o de esos miedos y estigmas que tienen. Muchas veces veo que no se permiten disfrutar. “No, es que ya tomó” “No, es que es malo” ni bailar. Qué onda tienen.

Por esa razón, con los familiares no puedo...como que...progresarle más a nivel que, realmente ya, tú sabes. Yo comparto bien, o sea, cuando les veo converso, me río, estoy ahí, em tomo un café. Si tengo que bailar, bailo. Trato de hacerme al ambiente, pero si veo que hay eso, yo disto mucho. Y, sinceramente, quisiera, de verdad yo quisiera, que algún rato realmente despierte. Que tuvieran un despertar de su conciencia. Se que suena como palabrería hippie, pero quisiera que despierten y digan “chucha, ¿qué estoy haciendo? Vivo 2-3 años metido en esta mierda”. Imagínate que hay días que no pueden

reunirse porque están estudiando, porque están con la biblia, porque están con no sé qué y ya cuando se gradúen, no sé de qué mierda se van a graduar, ¿qué van a tener? No van a poder decir “yo soy magister en biblia, deme trabajo”. No te sirve de nada. Esa huevada no te sirve de nada y, es más, el otro día le escuchaba a la Ceci que se iba a una casa de unos hermanos de ella, no sé qué, a tratar de resolver los problemas de esa familia que no sé cuánto, pero todo es del punto de vista religioso y no van a resolver un carajo. O sea, van a cagarle más a esa familia. Eso es estupidez y ellos creen que por su buena intención lo van a lograr y no es así. Tú has escuchado esa frase que dice “el camino al infierno está tapizado de buenas intenciones” y es verdad. Porque ellos creen “yo me voy a ir a la familia de al lado a decirles no sé qué” y tú ves las pendejadas que les dicen...yo ahí, sí que difiero completamente, hija, yo no puedo, ni siquiera...no me atrevo a juzgarles porque digo “están equivocados, pero ya. Ellos por su lado”. Yo creo que ellos están botando su vida, realmente. Creo que están botando su vida al caño. Yo creo que eso es peor que pegarte un trago, así. Cuando te pegas un trago siquiera te ríes, pero ahí estás yendo a hacer pendejadas. Tú sí has visto, no me dejas mentir, tú has visto. Eso es una secta. Son sectarios. Son como qué tan cerrados...imagínate que el mundo avanza tanto y ellos se atrasan. Ellos están tan atrasados. Recién ayer fue el día internacional contra la violencia a la mujer, imagínate, y la mansita esta, la esposa del Lasso, es todo eso. Y, ¿cómo va a ser posible que la primera dama esté así de atrasada? Dan pasos atrás en lugar de avanzar. Ella decía “cuando Guillermo está bravo, yo no digo nada, me quedo atrás” como diciendo que la mujer tiene que ser pilas y no irse a la violencia. Y es de las mismas que piensan que si hubo un femicidio o un altercado en la familia entre hombre y mujer, ella piensa “no, es que ella debió haberse callado, etc.” Le echa la culpa a la mujer. Y muchas veces no ven que fue porque el esposo llegó borracho y está loco. El agresivo, el machista y coge y le mata y quieren escudarse en eso. O sea, como...si escucho que una vieja de barrio dice eso digo “vieja loca” pero eso lo dice la primera dama y como dice eso... yo dije, vieja desgraciada. Yo, hija, cada vez que veo eso, como que yo disto más de la parte religiosa y, de hecho, yo ahora, si me preguntas, mi mente y mi entendimiento sobre la vida, las revelaciones sobre las cosas que he leído, he escuchado y he visto, la filosofía y todo, es que realmente la espiritualidad es casi 100% distante de la religiosidad. Yo me atrevo a decir que, casi, el ser religioso te separa de ser espiritual porque te cierra en eso. Y la espiritualidad no debe ser cerrada. Y es increíble escucharlos, cuando tú les preguntas a estos pseudo pastores, sobre temas como la homosexualidad o sobre como, por ejemplo, el aborto o cosas muy, muy controversiales, cosas actuales que obviamente

su libro no les responde, pero ellos tratan de buscar la respuesta en, como se memorizaron lo que hacen ellos, los salmos y esas cosas, tratan mediante ese jueguillo de las palabras armar una respuesta que no da una respuesta realmente. Siempre cae en orar. “No, verás, si tú quieres abortar mejor tienes que orar por tu hijo, que ni sé qué” y, chucha, no quiero tener el hijo, quiero abortar. “No, es que vas a condenar tu alma y vas a condenar el alma de ese niño, que ni sé qué” cuando a la realidad es que mientras más derechos tiene la gente, mejor. sí ponen el derecho al aborto, pues es un derecho más, no es una obligación. Si quieres abortar abortas y si no quieres, pues tienes a tu hijito y ya le metes a la iglesia. Haces lo que tú quieras. Igual que la parte está de ser gay. Creo que hoy se conmemora como 25 años, creo, de la despenalización de la homosexualidad. Imagínate, antes si eras gay, adentro. Qué país tan atrasado. Bueno, también entiendo que, como ellos vienen de ese entorno y el mundo también progresa hacia partes. A veces hay cosas muy liberales, digamos muy liberales, sino cambios muy drásticos ya. Por ejemplo, tú ve ahora, algo como las relaciones de las personas, mediante el uso de tecnología para ver, engloba por ejemplo esto de las nudes, el sexting y eso. Mas todavía con eso del Only Fans y eso. Capaz eso, a lo mejor nuestros papás ni saben lo que es eso, suerte por ellos, porque si supieran...es algo loco. Es algo escandalizante. A la larga, es vender tu cuerpo también. A lo mejor no sea algo ilegal, pero, yo creo que te desvaloriza completamente. Tú puedes ser promiscuo de cualquier forma, tener muchas parejas o vender tu cuerpo de cualquier forma, ganar gratificación por eso, sentirte mejor. Pero, a la larga, también es quitarte un poco el valor, porque, como yo veo, el acto del sexo es espiritual también. Tú creas conexión con las personas. Tú puedes sentir cuando creas conexión con alguien o cuando permites que alguien vea tú cuerpo. Tú cuerpo desnudo o gozas de la desnudez de alguien más, pero venderlo y hacerlo como una mercancía más, como pedazo de carne más, te cosifica. Te quita tu posibilidad de que tú veas lo real de eso. Lo espiritual de eso. La gente ve eso y ve cosas parecidas a eso, como el auge brutal de la pornografía, el auge brutal de la drogadicción también. De comportamientos que van así y no necesariamente de ser gay o ser LGBTI, ese nivel en el que la sociedad en general está yendo. Yo me acuerdo que, antes, una película porno cuando yo era niño...la primera porno que me vi habré tenido unos 10 años y literalmente fue un chucho y eso era la pornografía más grande y así era hasta que yo estuve en el colegio y de ahí bueno, pornografía asquerosa como esa, brutal que te muestran todo, hasta los intestinos de la persona, creo. Pero, antes era así, pero hoy en día, eso es una novela norma, que te ponen a cualquier hora. Cualquier niño ve un chucho ahora y no es nada, ve un trasero, ve unas desnudas, ve...actos sexuales

y todo. Entonces, lo que antes era medio más prohibido, ahora es normal. Como ellos ven eso y viven eso, por eso es que tienen esa nostalgia y ese miedo y tratan de encasillarse y regresar a eso. Sintonizan con esas ideas y movimientos sectarios de esta gente, sintoniza en ese miedo. Por eso digo...cuando yo me pongo a pensar en cómo viven, y en que ellos piensan de esa forma y viven así su día a día. Da rabia. Yo digo “¿cómo es que viven así?”. Sí, me da pena realmente. Y no sé de dónde agarrarían esa locura. Fue nuestra prima Raissa para poder superar el trauma de su papá. Pero, no. ella debió haber ido a un buen psicólogo a un psiquiatra. Creo que ellos no quieren lo que te puede decir un psicólogo, quieren consejos, quieren compasión a la larga. Sí le escuché una vez a la Raissa, sobre su vida familiar y eso. Dijo que todo estaba en las manos de Dios y va a orar para que Dios...y no. Está loca, está loca. No sé qué tan profundo irá...qué tan profundo calará esos pensamientos y creencias en ellos. Más se están alejando de una verdadera respuesta. Por ejemplo, yo creo que los problemas de la Raissita requieran de mucho tiempo, mucho dinero, mucha paciencia. A lo mejor le tome mucho tiempo decir “wow, estoy bien, superé esta nota” y le tomará, siquiera, 5 años. Un tiempo largo...

Mi relación con mi ñaño...no es tan buena, porque él tiene esta forma de ser muy agresiva. Ponte, antes me aguantaba, pero la verdad ahora me produce mucha dificultad el tratar de conversar con él porque es alguien que tiene mucho resentimiento. No hacía mí, a lo mejor cuando fui grande si le hice algo cuando vino acá, antes de irse él a España, vino y se fue llevando cosas de aquí de la casa y fue a vender. Pero era tonto porque se llevaba, por ejemplo, una tele y vendía en 5 dólares así o 10 dólares. Se llevó el equipo de odontología, se llevó una cama y vendió en 10\$ creo... una cama entera. Entonces ya era, y ni siquiera porque necesitaba la plata, él tenía mucho dinero, sino porque quería conflicto. Quería conflicto, quería crear como “ah, ustedes me hicieron algo, me siento mal y vas a ver cómo me llevo tus cosas y las vendo”. La última vez que vino se empezó a llevar de todo, se llevó un camión. Yo le digo “oye, no vas a hacer eso, no está bien. Esas no son tus cosas. Tú no compraste, mi mamá compró y está en ese cuarto y vos viniste a dormir ahí, pero esas cosas son de mami, no te puedes llevar.” Entonces el man se cabreó y de eso cogió y se fue. Pero yo nunca le hice nada más, se portó tonto. Y todas las veces que yo hablo con él, me saca resentimientos que tiene él hacía mi mamá o hacía mi papá o hacía el resto de mi familia o lo que sea. “Ese país es una mierda, que ni sé qué.” Y “tu mama que es esto...tu taita que ni sé qué...” o sea, es tan difícil, realmente ya, poder conversar con él porque se porta tan fuerte, digamos, se esa forma que, yo ya

decidí cortar lo que más pueda la comunicación con él. La última vez que hablé le pregunté cómo estaba me dijo que estaba bien, que está trabajando, que tiene su vida allá, que todo es mejor, que aquí es una porquería, que ni sé qué, que no te casarás allá...” y yo le dije” sí, sí, no me he de casar”, pero casi que ni pude hablar mucho. Luego le conté sobre mi papá, le conté que mi papi había muerto y ahí se puso más fresco, no actuó mal en eso. Pero no puedo tener una relación buena con él así. Nunca, ni desde antes, ni durante, ni después. Durante la pandemia, sí le escribí un día, porque no daba señales de vida. Le escribí a ver cómo estaba y todo y me contó que estaba bien, que no le había dado COVID. Yo le dije “cuidaráste”, dijo que se había enfermado y que no sabía si había sido el COVID, pero que estaba bien, que estaba vivo. Estaba vivo. Pero no pude saber más. Como te digo, la relación con él siempre fue muy difícil, ni por el COVID no nos pudimos unir, ni hermanar, ni nada. Él no va a venir acá tampoco, porque él ya vive allá. Y no puede venir, si viene ya no puede regresar, pierde la visa. Él no va a regresar nunca, el sacó la visa, sus cosas allá, se quedó ahí y ya nunca va a volver. Por ese lado, digamos que ya, pero la relación siempre ha sido conflictiva con él. La última vez, por ejemplo, me empezó a mandar a la mierda a mí. A putearme a decirme que “tu mama es una vieja que no sé qué...que tu taita era esto...” así como si no fuera mi hermano también, como si ellos ni fueran su mama y su taita. Se empezó a portar así y yo la verdad le dejé de responder. Ya dije “no puedo hablar contigo. Ya he intentado, he intentado, he llevado años intentando hablar...y tienes todas esas notas, ya nada. Mejor, realmente, para que tú convivas, para que vivas más bien, lo más tranquilo que puedas, tienes que vivir lejos.” Y, ponte, ahora último, sé que se había contactado con la Ceci y la Ceci, mediante lo que le había dicho, me manda un mensaje a mí para que me comunique con él porque yo le había dejado de responder. Ya me había empezado a insultar, yo dije que ya no podía y la Ceci me manda un mensaje. Y literal, no fue de mala gana, pero yo no respondo mucho a los mensajes de WhatsApp, tengo más de 100 chats que no respondo. Respondo cuando sé que se necesita responder, pero me escribe la Ceci por ahí y yo mejor dije que hablaba de esto en persona con ella porque no iba a hablar de eso por mensajes. Se que ella tiene buena intención y que, a lo mejor por su religión, ella puede resolver esas cosas, pero no entiende que esa no es la forma de resolver eso con él. Realmente él tiene la posibilidad de resolver y hablar conmigo. Y de hablar como una persona normal, donde no te insulta, no te agrede, pero él no quiere. Él quiere crear conflicto entonces se está agarrando de alguien para crear más conflicto. Mal estaría que le diga yo a la Ceci que le diga tal cosa y que luego él le diga a la Ceci que me diga a mí... para que voy a meter a un tercer

miembro en esa conversación si yo puedo hacerla con él. Lo que quiere es joda y conflicto. Yo ya ni le respondí a la Ceci, no le dije nada. No puedo hablar con él.

Él me puede contactar, no es que no tiene el número de teléfono mío o de la casa. No es que no sabe los correos o los Facebook. Yo no le tengo bloqueado a él. Él cogió y me bloqueó de WhatsApp y yo no le he bloqueado a él. Él sabe que me puede desbloquear y me puede escribir, no he cambiado de número. Son ganas de crear conflicto, entonces yo dije no. él tiene mucha ira y es otra persona, también, que no se ha tratado y que cree que ignorando tus problemas se quitan. Y no es así. O cree que porque se larga y está lejos se quitan y no. Él conflicto es tan fuerte y los problemas son tan fuertes que te crean conflicto allá y te hacen vivir mal. Y yo me atrevo a decir que ni siquiera es un rencor hacía actos, creo que es más hacía su propio...creo que también la familia no le acepta también. El no sentirse aceptado, ese es el rencor. Es lo que siente. Sabes, fuera de todo, yo creo que la familia tiene esa deuda también en cuanto a no ser cerrados a esa cosa. A fin de cuentas, yo le dije, yo me enteré cuando tenía unos 16 o 17 años, era más pelado ya, pero yo lo primero que le dije fue “oye, ¿te tengo que decir diferente, te tengo que tratar distinto?” y él dijo “no. igual” entonces yo dije “fresco” y ya. Yo a veces jodo y digo “ay que maricón” pero no te digo por insultarte, ni tu preferencia. Es el insulto que todos usamos. Entonces yo le pregunté si eso le molestaba y él me dijo no entonces yo no tengo porque estigmatizar o juzgar o algo. Yo no comparto tu preferencia, no me gustan los hombres, pero no es que digo “ay, qué asco. No te voy a hablar o no te voy a tocar, no me voy a dar la mano, no eres mi hermano” nunca. Nunca en mi vida ha sido así mi trato hacía él. Pero, a lo mejor, lo que él sí siente es el juicio de la familia “ay, ¿por qué no se casa?, ¿por qué no hace esto?” y eso a lo mejor le molestaba. Y, obvio, todos también dicen, mira que de verdad es muy atrasada la sociedad hasta el punto de que tengas que justificar porque haces las cosas...tener que decir “yo soy gay” o demostrar o hacer algo. Yo, a mí nadie me dice...es más, si escuchan, el Diego está con una y con otra van a decir “qué chévere”. Así es la doble moral, nadie me va a decir “qué malo”. Y no, no es así. Y...creo que es esa desigualdad a lo mejor. Y más todavía acentuada de parte de mi mamá y mi papá, porque ellos nunca lograron aceptar. Nunca pudieron, nunca tuvieron el valor de aceptarle. Y, a veces, también progreso en mi pensamiento y digo “bueno, a mí no me gustan los hombres.” No me gustan los hombres y yo veo a dos hombres besándose en la calle y no es que diga “ay qué asco” pero tampoco es que diga “ay que lindo” es igual que ver a dos heterosexuales destrampándose en la calle, igual me da asco también, o sea, yo

también digo, “búsquense un cuarto”. Y vi unos videos de unos que han estado hasta teniendo sexo en las fiestas de Cuenca en la calle. Eso ya me parece un escándalo tan grande. Veo eso y me da asco, como pueden haber estado haciendo eso. Pero luego yo me pongo a pensar y digo “si yo fuera padre y mi hijo vive en mi casa, a lo mejor él trae su pareja, y a lo mejor ya veo eso o veo una demostración de cariño entre ellos. Yo tengo que aceptarle a mi hijo para poder aceptar esas muestras de cariño. Y si no le acepto, no voy a poder y ahí va a venir ese conflicto”. Yo me pongo a pensar y digo ahí está el conflicto con él también porque, a la larga, tú ¿dónde eres tú? En tu familia, en tu casa. Ahí puedes ser 100% tú y él no podía ser 100% él y de ahí viene otro conflicto. Entiendo eso, pero de ahí a que él bote todo su veneno y yo tenga que aguantar, a la larga, mijá, yo ya soy grande, no voy a estarme llenando de huevadas. Y yo sé lo que hice, sé cómo me he portado, se lo que dije, yo no tengo porque ser recadero de nadie, no quiero ser basurero de los conflictos de otros, no. Cojan y arreglen sus pendejadas ustedes. Yo siempre de mi parte le he brindado el apoyo, siempre le he dado el cariño, siempre le he dicho...es más, créeme que yo, cuando el man se pone a insultar, yo no le insulto de vuelta nunca, pero lo que opte ahora es decir “¿sabes qué, loco? Yo no te voy a aguantar tampoco tu botadero de cosas” porque estoy ahí aguantando y de mi mami igual. Y yo digo no y ya. No es mi problema, no se hablen. Ya, literalmente, yo ya crecí. Antes sí era y créeme que esa es otra cuestión por la que se hacía difícil eso. Y prácticamente mi círculo familiar somos mi mamá y yo. Mi hermano ya no pertenece a nuestro círculo, no quiere pertenecer tampoco y créeme, que, hasta en cierto modo, hasta que no resuelva sus problemas es lo más sano. Es lo más sano que estén así de distantes. Porque si vivieran en Ecuador mismo ya se armaría bronca. Por ese lado...eso, con respecto a mis relaciones sociales y familiares.

Autopercepción de salud mental, pre pandemia y durante de la pandemia

Bueno, creo que antes sí estaba estable. Creo que...tal vez...desde qué edad...desde que entré a la universidad, pero ya me enfoqué en la universidad, porque antes no me enfoqué, creo que ahí fui una persona más estable, mucho más estable. Normalmente no creo que tenga crisis de ningún tipo, en la universidad ya no. Nunca me pasó. A lo mejor estando más chico sí, pero ya creciendo no. realmente no crisis. Tengo una suerte, realmente es una suerte grande, de tener bastantes amigos, de tener bastante gente que me quiere. Mi familia me quiere, me demuestra también y creo que eso también si me ha brindado la posibilidad de que, aunque no me vaya bien en alguna cosa o haya fracasado,

he podido, digamos de hacer mi vida. He tenido también la suerte de crecer y vivir donde vivo. Crecer con las cosas que tengo, con las, digamos, los beneficios y todo. Tengo privilegios. Tengo hasta carro, tengo trabajo, la verdad no tengo de qué quejarme en ese aspecto y creo que eso sí me ha dado la posibilidad de ser una persona más estable, más feliz. Te diría que, no todo, la vida no es color de rosa, realmente. No es felicidad siempre, la felicidad es un momentito ya. Pero, creo que también se vive peor si no tienes un círculo social, un círculo familiar, si no tienes tantas cosas que son, que a veces uno les da por implícitas, no. entonces, como siempre he tenido eso, creo que siempre he vivido bien. No puedo decirte que he vivido mal. Con altos y bajos, con problemas. ponte mi relación con Julie sí ha sido problemática porque ella es una mujer que tiene una hija, es una mujer que tiene muchos problemas y tuvo muchos problemas con su matrimonio y es una persona que, recién hoy en día que tiene 29 años, recién está estudiando la U. Entonces, quieras o no, el desfasarte en esos tiempos, sí te crea conflicto. Sí te crea conflicto. Vives otras cosas. Entonces con ella sí ha sido difícil y créeme que más bien por ella he sufrido lo que no he sufrido con mi familia o el resto. En cierto punto, creo que yo hasta dejaba de pensar o dejaba de darme cuenta, como que te nublas y tu atención le centras en tu relación con tu pareja y dejas de ver a tu familia. Y yo no me daba cuenta de que mi papá estaba tan enfermo y, a veces, hasta mis problemas con ella eran hasta más importantes de lo que era con él. Pero, gracias a dios, tuve la oportunidad de ver esa realidad. De ver, realmente, de que mi papá era lo que importaba. En ese entonces, porque realmente era lo más importante. Fue justo antes de la pandemia, fue justo, como decirte, la pandemia fue en marzo, fue como en septiembre o en octubre del año anterior, 2019. Desde ahí, empecé a ver las cosas diferentes. Dije “yo tengo muchos planes con ella, porque ella me demostró ser una persona chévere, amable, amigable, todas las cosas buenas que uno le ve a una pareja” y dije “yo ya no estoy en una etapa en la que quiero joder y quiero tener parejas sin sentido, sino más bien algo serio.” Entonces dije “con ella puede ser la oportunidad”. Y me plateé tener algo con ella y por eso entré en la relación. Y, cuando recién comenzaba todo, como que, idolatrándole. Falsamente idolatrándole. Yo le conocí a ella en el 2017, 2018 entre con ella. Entonces ya tenía un año de relación con ella hasta el 2019, pero yo te digo viéndole desde esa forma y me di cuenta de eso estaba mal. Y de que eso no es una forma de querer, ni de amar, ni tampoco está buena. Y le bajé del pedestal y le puse en ese pedestal a mi familia. Dije mi familia está en el pedestal, yo estoy en el pedestal, ella está abajito del pedestal, pero no está ahí. Entonces sí cambiaron las cosas. Sí cambió bastante. Era una mierda cuando estaba en el pedestal, la verdad yo

también veía que ella venía de una relación donde había estado 7 años. Termina y enseguida entra conmigo y encima con su hija. Toda esa gran pendejada de todo el fracaso de esa otra relación, me cayó igual a mí. Y yo dije no, huevadas.

Hasta ese entonces mi papi por suerte, no estaba tan enfermo tampoco, o sea, sí caminaba, bajaba, hablaba, manejaba. Si era como que no tan dependiente. Pero más o menos en ese entonces sí coincide con la dependencia de mi papá. De empezar a depender de nosotros a nivel de depender para comer, para limpiarse, bañarse, para todo. Entonces dije, no, mi papá es lo más importante, mi familia es lo más importante, mi mami es lo más importante. Y este momento mi familia me demanda esto, no me pide, pero igual me demanda que yo brinde mi apoyo, mi aporte, el estar ahí. Entonces, volqué todo eso y me dediqué mucho. Por eso, cuando terminamos, créeme que sí me molestó, sí me dolió, si le extrañaba, pero no tanto. No me molestó tanto, no me pesó tanto, pero sí me iba al trabajo y pensaba “¿qué estará haciendo? ¿estará en la casa?” sí pensaba en ella, pero no era como que “ay, me voy a hacer bolita y voy a empezar a llorar” no. No me incapacitaba. Yo también, como creo, que si terminas con tu pareja se siente que te mueres. De verdad, cuando tienes ese nivel de relación, a veces sientes que te mueres. Pero, ¿sabes qué? No te mueres. Nunca te vas a morir por eso. Esa es la realidad. Te puedes sentir, así, a la peor basurita escoria, que no puedes arrastrarte de la cama y es más te quedas en la cama un día entero o te pones tomar trago o te pones a llorar, lo que sea que hagas, pero, literal no te vas a morir por eso. O sea, yo siempre he tenido eso en mente, no puedo decirte que todo el mundo es reemplazable. La verdad es que no, nadie es reemplazable. Los momentos no son reemplazables, la relación no es reemplazable y esa es otra idea. Cuando te vas a otra relación tienes que pensar desde cero, pensar que vives otras cosas. A veces uno dice “ay, es que me pasaba tan bien yendo al cine con esa persona, que ni sé qué” y quieres lo mismo en otra relación y ahí estás equivocado. Tienes que entrarle de otra onda a esa relación y ponte eso, eso me pasó, de mi parte no porque yo entré de cero, pero a ella sí le pasó, y yo me aguanté tanto, me chanté tanta mierda que era como que, chucha y era comido mierda y todo. Entonces, cuando yo terminé con ella dije “bueno, la verdad yo también pienso de esta forma, no sé si esté bien, pero dije las personas tenemos que crecer, tenemos que vivir nuestras cosas, nuestras experiencias. Yo tengo que vivir mis experiencias.” Y, aunque yo le quiero, realmente me doy cuenta que no estoy listo para casarme. Y es una realidad, no me puedo engañar a mí mismo. Sería tonto engañarme y decir “ay, por lo bien que me siento cuando le doy la manito o cuando le doy un besito,

me quiero casar”, no. casarte es otra cosa o vivir con esa persona o tener hijos, eso es un nivel mucho más difícil y tienes que estar preparado mentalmente. Tienes que estar ahí, tienes que querer eso. Todos los días tienes que levantarte y decir “quiero esto”, no puedes decir estoy casado porque ya me toca, no. si estas así, mejor divórciate. Tienes que decir “que lindo, estoy casado y que lindo verle a mi mujer y a mis hijos” o así no le veas siempre, no siempre va a ser lindo, pero que prime más eso y tú tener tu compromiso. Yo me di cuenta que el amor es una elección a la larga. Así le veo. El amor es una elección, tú puedes elegir, fuera de todo lo bonito que puede ser ese sentimiento, no. A la larga es elegir. Y el enamoramiento te puede hacer sentir tan bien y a la vez tan mal cuando se termina y todo, pero ya amar a una persona es más complejo que eso. Es más, yo me atrevo a decir que ni siquiera sabes cómo amar hasta que eres maduro, hasta que has madurado en tu vida y has avanzado. Porque cuando eres muy pelado ni siquiera sabes qué es amor, así. Piensas que amor es lo lindo que te sientes y no es eso. Yo te juro que decía “ay, te amo porque me siento tan bien...” y a la larga no era eso amor. Y le ves al amor de otra forma que, incluso, yo te digo, es como una elección, yo elijo estar con esa persona, pero también, hasta como que... yo te digo, yo veía en ella esos problemas que tenía con su ex pareja y le dije “¿sabes qué? Tú tienes que vivir esto. Yo estoy en la mitad de tú vida en esto y yo sé que a lo mejor porque te gusté o lo que sea, escogiste estar conmigo, pero tienes que resolver esto de tu vida. Y, hasta que tú no resuelvas esto, yo voy a estar de lado. Yo no voy a estar en esta relación. Yo no me voy a morir y tú sabes cómo es, o sea, tú sabes como soy. A la larga, yo te juro, me quedo 5 años soltero. Me quedo 10, me vale verga, no me caso, ya me vale verga. Pero, no me voy a quedar en algo así. Para ejemplo de relaciones fallidas tengo mi familia, todos tienen de ejemplo relaciones que han tenido problemas.” entonces digo yo ya sé cómo es, como va este camino, este otro, como va le de mis padres, cómo va el de otro. Y a la larga no te sirve quedarte con una persona que no quieres, que no amas o que no desarrollas una buena forma de amar o una buena relación. Mira tantas relaciones patológicas que hay, en las cuales, siguen juntos, pero no por una buena razón. Yo te digo la de mis padres, por ejemplo. Ellos a la mitad de su vida, o sea, llegaron a tener una relación en la cual se toleraban, se aceptaban y todo, pero no parecía tanto un matrimonio de pareja que se quieren, sino más de gente que convive, que aprendió a convivir bien y no me gustaba eso y me di cuenta de que era porque sí, tal vez mi papá le traicionó a mi mamá, tal vez mi mamá esperaba mucho de él que no dio. Esperaba que sea una persona que a lo mejor no fue mi padre, a lo mejor esperaba cosas diferentes de la vida., a lo mejor ella tuvo

resentimientos igualito que tiene el Paul, rencores que acarrea toda su vida que aún hoy siguen aflorando a pesar de que mi papá ya se murió. Y mucho de las cosas, yo vi cuando se murió, mucho del dolor de ella fue como soltar eso, perdonar esas cosas. Cerrar esos conflictos ya. Y...a la larga también había el amor, el tener una familia, el tener hijos y todo lo que viene en medio de todo eso, pero esa relación fallida tampoco les brindó tanta felicidad, sin embargo, les brindó la posibilidad de vivir. Mi mamá hizo todo también porque estaba casada, tenía su seguridad económica. Todo influye. Ponte, todas esas cosas pensé y dije no, ahora no estoy en ese momento yo puedo querer y amar demasiado, pero no quiero casarme, o sea, es la realidad también. No quiero eso ahora, la quiero, sí quiero tener hijos, pero no ahorita. No tampoco tan lejos, quiero próximo. También quiero afianzar otras cosas de mí, como hacer mi posgrado. Mi crecimiento profesional aún falta, aún falta. Y, desgraciadamente, en mi profesión es así, si yo no hago un posgrado no estoy completo. Incluso para mi vida y económicamente hablando no voy a ganar mucho. Voy a ganar poco, voy a estar siempre en trabajos explotados, siempre una mierda, entonces dije no. y, por esa razón, desde esa óptica dije, bueno lo que tenga que ser será. Si es que regreso y estoy con ella. Y mira, regresé, ahora estoy bien, no puedo decir que tengo una mala relación, sí tengo una mejor relación. Ella todavía tiene muchos problemas y no es que yo señalo y digo que ella es la que tiene problemas o algo, pero la verdad sí, tiene muchos problemas porque la relación con su ex esposo fue muy traumática, tuvo golpes, tuvo no sé qué, fue muy violenta. Y de eso acarrea mucho. Tiene su vida compleja también porque su hijita está en la escuela, tiene 6 años y ya mismo cumple 7, ya es grandecita, pero es pequeña igual. Y créeme que tiene sus problemas porque la guagua demanda muchísimo de la mamá, ella está estudiando medicina, está en el último año, ya va al internado y es una época muy conflictiva. Luego de eso viene la rural, el papá de ella vive aquí mismo en Cuenca, pero no se hace mucho cargo de la guagua. Es complicado. Lo menos que ella tiene que hacer es sumar otro problema que sea yo. Lo que tiene que hacer ella es enfocarse en su vida. Entonces yo le he dicho, una y cien veces, y ella tiene, como su... a veces veo como que...todo esto le abrume y deja que las cosas pasen como tengan que pasar. No toma control de su vida, va y estudia porque tiene que estar ahí, desgraciadamente veo que...o sea, eso ves, eso sientes, cuando alguien escoge mal su carrera, se caga y creo que ese es el caso de ella. No creo que le gusta, no tiene vocación. Tiene este plus de, como fue virtual, pudieron pasar copiando, pudieron pasar. Yo le dije una vez, con el dolor del alma, pero ustedes, tú y tus amigos, tu generación, van a ser malos médicos. Van a ser malos porque tuvieron tercero, cuarto año o quinto

año, todo virtual. Es un asco. Son años cruciales en tu carrera donde aprendes mucho. Y eso es un vacío. Yo, verás, cuando yo estudié, yo estudié toda mi universidad presencial e hice el internado en el hospital regional, que es uno de los más fuertes donde puedes hacer tu internado y yo salí de ahí y sabía que no sabía todo. Sabía que tenía un hueco grande en toda la formación y eso que la formación fue buena. No fue excelente, la verdad, pero fue buena. Y bueno, uno a veces sí aprovecha y otras veces no aprovecha y todo. Pero en lo que puedo decir que fue buena, fue buena. Y a pesar de que así, me quedé con tantos vacíos, que ya en la vida práctica te das cuenta. Y si tienes la suerte puedes llenarlos. Imagínate esas cosas tan cruciales, además de lo que aprendes en la clase. Cuando estas en lo online, en la compu, pones la clase ahí y ni siquiera paras bola, es muy difícil que te quede algo. Imagínate, creo, para los profesores también fue una mierda. Todos lo odiaron. Yo creo que hubiera sido mejor que pierdan esos años. Yo en la U hubiera dicho “todos pierden y todos regresan” y esos dos años que hagan otra cosa, para que les voy a joder en la virtualidad, ya mejor descansen en sus putas casas, hagan ejercicio o algo. Hagan otras cosas, porque no pueden. Es una carrera que, son cosas tan complejas. Bueno, creo que ella en todo eso perdió muchísimo y cuando entró también no estaba tan convencida de lo que hacía. Ella siguió físico en el colegio, ella quería otras cosas y es como que, anda medio perdida por ahí. Yo le dije, con estas palabras, pero le dije “tú tienes que hacerte cargo de tu vida. Yo no puedo resolver tu vida. Yo puedo ayudarte como, si tú me dices “explícame cardiología” nos sentamos y estudiamos, “explícame onco” y ya. Yo te puedo dar mis conocimientos, yo te puedo llevar a consulta con mis pacientes, que lo he hecho algunas veces. Te puedo mostrar cuando yo he trabajado en hospitales, te puedo decir todo lo que yo he avanzado, lo que sé, pero igual eso no es nada. Eso es 1% de lo real. Tú vas a captar todo, no porque yo te diga, sino porque tú quieras. Literalmente la medicina tú aprendes porque quieres aprender, no puedes irte a clases, dar los exámenes y copiar. No eres médico, eres lo que sea, pero no eres médico. Eres el mejor de la memoria en el mundo, pero no eres médico.” Entonces ahí viene la parte de querer realmente ser. Le digo “verás, nunca es tarde, pero tampoco eres tan joven. No tienes 21 años, tienes casi 30. Y para estudiar una segunda carrera ya es casi que los últimos años. Porque, no es que no puedas estudiar a los 40, o no puedas estudiar a los 50, pero, muy posiblemente, si te gradúas a los 30, para que recién tengas trabajo y posibilidades será a los 35, pero si te gradúas a los 45 para que recién trabajes será a los 50, ya estás viejo. Ya es difícil que tu vida la hagas de una segunda carrera, además todo eso cuesta dinero. Entonces yo digo, “tu tiempo para escoger una buena

carrera fue antes. Ya ahorita que estás en las puertas, ya mejor te toca acabar esto y con esto palanquearte para otra cosa que te guste”. Nadie dice que porque seas médico no puedas tener tu segunda carrera, es más, puedes tener algo que sea tan exitoso que la medicina sea un plus. A lo mejor vayas a tu consultorio y tengas uno o dos pacientes y tengas tu otro negocio, puede ser. La realidad, un camino no siempre es ese. Puede ser que seas un exitoso médico y ya, eso es lo único para ti. Hay muchas otras cosas. Chuta, incluso puede ser que eres buena para hacer galletas, te pones a hacer galletas y te vaya bien y tengas una línea de galletería, de repostería, yo qué sé. Entonces, yo le digo, no siempre es así, pero ahorita ya no puedes dar el paso atrás, o sea, ya estás en quinto año y en el último ciclo, ya te cagaste, o sea, ya te toca acabar esto, te toca sufrir el internado y salir de ahí y ahí decir “bueno, ¿haré o no haré la rural?” yo creo que por lo económico te toca hacer la rural, te toca prácticamente, dos años de médico. Entonces te toca enfocarte a eso y ya nada, ya toca lidiar con eso. Pero, yo no voy a lidiarte tus problemas, no te voy a dar solucionando tu vida. Eso te queda a ti. Es más, el siguiente año yo me voy. Yo voy a hacer todo lo posible por hacer ya mi posgrado y mi posgrado demanda que esté 3-4 años solo en eso. Ni siquiera es que voy a tener horas en el día para estar conversando “ay sí, ¿qué hacen en ecuador? no, tengo que estar ahí en el hospital. Digo, yo tengo que hacer eso, voy a hacer eso, con dolor y el cariño del alma tengo que dejar todo paralizado para hacer eso. Eso es lo que tengo que hacer, eso es lo que quiero hacer y si tú eres inteligente y le ves lo bueno de esta carrera, podrás a lo mejor graduarte, a lo mejor ver, buscar una especialidad de la gran rama, amplísima medicina, la medicina es amplísima. Hay especialidades donde no tendrás que ver un solo paciente jamás en tu vida, donde solo tendrás que pasar frente a un escritorio en un compu si es lo que te gusta, puedes tener la posibilidad de trabajar en solo la parte estética de la gente, que nunca ves un enfermo, solo vas a ver gente que quiere que les hagas cosas, o sea, algo mucho menos pesado que la medicina en la que tienes que estar donde las papas queman, viene alguien acuchillado, o sea, puedes hacer de todo, hay un amplio panorama. Incluso puedes irte a la parte mental si te gusta la psiquiatría por ahí, medio tentarte un poco por ahí o tantas otras cosas. Hay incluso especialidades, como un epidemiólogo, que el man solo ve textos o solo ve cosas, nunca ve pacientes, nunca, no los vuelves a ver en su vida. Nada como “venga le escucho” nada, cero. Habrá especialistas, como por ejemplo que hace infectología en la que sí ve pacientes, pero muy poquito. El man nunca le toca al paciente, nunca vuelve a ponerse un estetoscopio en los oídos, nunca. Ve al paciente, ya, le dejo esto, chao, me voy. Ya está y super fresco. Pero, obviamente que los caminos no son

sencillos, son largos, cuestan muchísimo, tienes que invertir mucho. Mira que yo, siendo soltero, veo lo difícil que es. Ella con una hija, es muy complejo. Por eso, es que pienso que ella tiene mucho que tratar, mucho que resolver y, aunque yo le quiero mucho y veo que es una excelente oportunidad, por ejemplo, que yo termine con ella, digamos, termine estando con ella, mi vida con ella y todo, pero ahorita es imposible. Y si ella no resuelve todas esas cosas, yo no le puedo resolver. La vida nadie te da resolviendo, esa es otra cosa. Si te enfrascas en pendejadas te quedas así, o en esa religión, en otra pendejada. O sea, tienes coger algún rato las riendas de tu vida y decir “bueno, tengo que hacer esto” y yo por ese lado, conversaba con ella, obviamente no tan bravo, pero yo le he dicho todo lo que es y ella sí me ha dicho “sí, me toca vivir esto”. Ya, te toca vivir eso, tienes que vivir. Y ponte, por ese lado, yo sé que ya, a lo mejor no es que tenga un límite la relación, un tiempo límite, pero sí es muy complicado tener una relación a distancia, es bien difícil. Es muy, muy difícil. Créeme que es casi imposible, diría yo. O, como dicen, felices los cuatro (risas), pero ni tanto eso, no es que tú engañas porque tienes la necesidad biológica “ay, tengo que tener sexo, sino engañas porque ya la relación casi que se termina al separarse. Ya no estás ahí con esa persona. Estar en una relación es estar realmente, verte besarte, tocarte, pero también conversar, también congeniar, también convivir, también idear cosas, todo eso. Al estar lejos, es, solo te enteras de una noticia de alguien, así como “ay, ¿estás bien? ¿estás mal?, o solo chats o cómo te fue, pero ya se pierde todo lo demás que conforma la relación y ya no es una relación. Yo estoy consciente de eso y le dije “verás, si es que hay como y si es que todo sale bien, si yo estoy haciendo mi posgrado, yo quiero irme a Argentina, si vos acabas tu internado, acabas tu rural y quieres hacer un posgrado, yo estoy allá, tú vas y ya y haces tu posgrado y estamos allá y tenemos nuestra vida. Pero, no es que yo voy a poder venir, no es que hoy voy a estar un año allá y otro año acá o lo tomo a distancia. Si tú no quieres y ves que tu camino no es ahí, ya nada. Tu camino está en otro lado y ay no se puede hacer, con el dolor del alma. Pero eso es así. Entonces, ponte, en eso sí es...hasta darme cuenta con que persona me había enlazado en una relación y todo, sufrí. Sí sufrí porque era de darme cuenta de todo esto y chucha madre, que verga, esta man no sabe ni qué quiere de la vida y tú ya ni estas en una etapa en la que quieres jugar, menos encontrarte con alguien que no sabe si hoy va a estar aquí, mañana donde va a estar. Entonces, ponte, por ese lado, al comienzo, me traía mucho conflicto todo eso. dejé de lado mi familia, pero justo coincidió y tuve la oportunidad de, más bien, enfocarme en mi familia y en todo lo demás y hasta enfocarme en mí. También, parte de lo que quería para mi vida le deje como “en pausa” porque quería hacer otras

cosas. Si saqué mi negocio, si hice mi profesión, ponte esto mismo de dedicarme en la pandemia, ahora que lo pienso, creo que eso también me brindo tanta satisfacción porque era mi carrera profesional. Entonces, a pesar de que era el virus más horrible del mundo, me permitió crecer y también crecer en esa parte profesional que también te hace falta, que también necesitas, por esto luchaste tantos años en la U. por eso, entonces, también por ese lado no le veía feo le veía chévere. Sí era agotador, si era agotador, nadie decía que no, te daba muchísimo miedo, pero en mi caso tal vez, tuve ese plus, de vivir eso.

Sí era pesado, si era pesado la verdad. Si me sumaba para mal tener esos problemas con ella y mi papá en esos momentos. Tener que estar ahí...pero te digo que, no sé si será porque soy hombre, no me puedo enfocar en muchas cosas a la vez. Tengo como que atención limitada por las cosas. Y, literalmente, a veces cuando me voy a trabajar, me concentro tanto en mi trabajo que me olvido del resto. Cuando trabaja me olvidaba de todo. Así, tienes que enfocarte tanto en algo, que ya no puedes enfocarte en el resto, se te olvida todo. Por ejemplo, cuando estaba, puesto es máscara de COVID, puesto trajes, puesto cosas, con todo el miedo de que entras con un paciente con COVID ahí, que tienes que tocarle, qué revisarle, todo. Y toda la tensión, y encima que tú tienes que ver al paciente, no es una receta, o sea lo que das, la medicación que usas, no es una copia y pega, es según cada paciente. Entonces tienes que hacer tan bien tu trabajo, mira que los médicos tenemos que hacer historias clínicas. Yo escribo todo, escribo todo lo que tú me dices, hago una anamnesis, hago el examen físico y una vez que saco todos los signos y síntomas, yo, para poder llegar al diagnóstico, muchas veces me quedo antes del diagnóstico y pido exámenes y aun no llego a lo que tienes. Y muchas veces ya sé lo que tienes y confirmo con exámenes y ahí sí sé más o menos lo que se debe hacer y muchas veces confirmas un diagnóstico y sabes lo que tienes que hacer y recién ahí das tu tratamiento. Y muchas, muchas veces necesitas tener eso por escrito, porque es un volumen de información grande y necesitas procesar. Pues, yo nunca hice historias clínicas escritas, todas las hice verbales. Todo lo tenía en mi mente. Toda esa hoja, dos hojas, tres hojas de información estaban aquí. Créeme, yo llegaba y me olvidaba hasta de comer, así. Y salía del uno y ya me atrasaba para ver a otro. Tenía que manejar y luego llegar y otra vez ponerme los trajes y otra vez entrar y otra vez atender y así, así, así. Meses. Entonces viví tanto eso, que créeme que todo quedó de lado. Pero, obviamente a veces sí te asalta el pensamiento. A veces si estás ahí y Blum te llega un recuerdo o estás pensando en esa persona. Ponte cuando pensaba en la Julie, cuando no estaba, sí pensaba

“¿qué estará haciendo? ¿cómo estará?” todo y luego me sentía bien. Cuando pensaba en mi papi era más fatal. Era fatal, “mi papi está mal, está mal” “chucha” sí era horrible. Yo si tuve la oportunidad, como mi papi estuvo dos meses en ese padecimiento, así ya más fuerte, él estaba en la clínica y yo tenía que ir a ver pacientes, por suerte la Vero, mis amigos me ayudaron. Ellos vieron mis pacientes, o sea, yo tenía pacientes con COVID, con oxígeno en la casa, yo no les podía ver más. Tenía que irles a ver mi colega, él trabaja conmigo, yo les presentaba y yo me iba. Les dejaba yo a ellos y me deslindaba de mi paciente porque tenía que enfocarme en mi papá. Y a veces que estaba yo con ellos sí pensaba “¿y ahora? Mi papi está mal...” y hasta quería largarme, era como “ya, ya, me largo, me largo y voy a verle” era ese sentimiento. Sí fue duro la verdad, sí fue duro. Creo que...no te puedo decir que no te pasa factura esas cosas. Realmente es una estupidez hacerte el fuerte y decir “no, eso no me duele” sí te saca el aire. A mí sí me saca el aire. Creo que sí me deprimía, pero no al nivel de sentirme deprimido como depresión, pero sí me bajoneaba bastante. Sí me tenía mal. Ponte algo que yo tal vez dejé de hacer, como tuve que enfocarme tanto en eso, deje de cuidarme. Deje la parte física, de hacer deporte, de comer bien, de dormir bien, deje todo eso de lado. Empeñar tu sueño, empeñar tu deporte, empeñar tu salud física, si te pasa factura. Yo te puedo decir ahora, hoy en día, por ejemplo, estos días estoy con ganas de hacerme una endoscopia porque me arde la panza, estoy con gastritis y tengo reflujo y es obvio, porque son días que paso sin comer, días enteros sin almorzar, sin merendar. Te saca el aire la panza, o sea, te vas a enfermar ¿sí o no? ponte, eso, fuera de eso, ponte, orgánicamente, a ver que más, puede ser eso lo que tal vez te... como vives eso tan intenso, a lo mejor hace que tengas apatía hacia otras cosas... ponte, parte de lo de no extrañar la vida social o del hábito que tenía a lo mejor antes, como vivía cosas tan intensas y problemas tan serios, los problemas de alguien más que no son serios, me dejaban de importar, a ese nivel. Yo le veía a mi papá tan enfermo y toda la cosa... entonces mis amigos reuniéndose y hablando, no me importaban realmente. Eran...eran nada a lado de las cosas que vivía. Entonces eso creo que sí te cambia como que al nivel que...no sé si tus prioridades cambian o lo que te importa en la vida cambia, así porque ya, te juro, me dejó de importar muchísimas cosas, muchísimas cosas, que antes sí me gustaban. Creo que, aparte de eso, no creo que así al punto de tuve una depresión o un quiebre, creo que alguien con el que hago hogar, o sea, con quien me apoyo realmente es mi mamá. Mi mamá realmente es, o sea ella también tiene sus cosas, también tiene sus inestabilidades, pero si es alguien estable también. O sea, trabaja, hace las cosas y todo, entonces es alguien con quien sí puedo contar, con quien puedo

explayarme ya. Es, creo que, de las personas con las que más puedo contar y con mis amigos también. Mis amigos, mi círculo más cercano, ellos también son mis súper buenos amigos. De hecho, ahorita que me acuerdo, en...creo que era en octubre, octubre del 2020 salí con el gordo y con la Pauli. Salí con ellos y estábamos conversando y nos metimos el trago. Nos metimos el trago, pero ellos todavía no se enfermaban. Salimos y era como la pandemia y todo y no te dejaban salir y todo y tanta pendejada, así. Fuera de la casa de mi amiga, ella vive por el centro. Estábamos ahí afuera y estábamos tomando y conversando, riéndonos, cagándonos de la risa. Ponte, eso sí me desestresa bastante, ese momento de estar con ellos y, a veces, nos contamos nuestras tristes vidas los tres y a veces no. ya te digo, a veces solo salimos a reírnos o a burlarnos de algo ya. “Ve, han hecho esta cosa aquí, jajaja” y así lo que sea. Entonces, ponte, eso sí fue muy, muy...buenazo. De ahí, creo que ponte, yo sí vi un cambio en Julie, mi pareja, porque como que vi que la cuarentena le sentó durísimo, le hizo, tal vez madurar un poco. Entonces, creo que con ella sí pude hablar como adultos y eso sí me ayudó bastante, decirle “verás, yo veo que tienes estos problemas en tu vida, creo que tienes tales cosas y tienes que resolver. Literal, tienes que resolver, no porque yo te pida, tienes que tú darte cuenta de eso” y ella dijo “sí, tienes razón. Voy a ser diferente” y en algunas cosas sí cambió muchísimo y eso sí me brindó la posibilidad de llevarme mejor. Por ejemplo, antes de eso, antes de la pandemia y todo eso, yo creo que ella me veía hasta menos serio, también y luego dijo “sí, bueno, realmente tengo que hacer cosas para que esta relación este bien si es que quiero que esté bien” entonces, por ejemplo, cuando ya vino la pandemia y todo, la man me presentó a su familia. Su familia no es de aquí es de Machala, pero cuando vino me presentó a su familia, me permitió que conviva más o comparta más tiempo con la hijita y eso sí cambió las cosas porque antes era como que “no, estoy con mi hija, no me puedes venir a ver”, “No, estoy solo con ella” yo le preguntaba “¿qué hacemos?” ella decía “hablemos solo por teléfono, pero no puedes venir” y bueno ya nada, hablábamos por teléfono y luego, cuando había como, ella me decía “ven, comamos todos” entonces ya es diferente. “vamos al cine o compartamos de otra forma” eso sí cambió cuando llegó la pandemia porque antes de eso no era así, tan así. Me permitió también llevar la relación un poco más estable, mejor. Sin embargo, siempre es un problema, ahora algo grande por ahí, que sí es una joda, es que mi mamá no se lleva bien con ella y ella no se lleva bien con mi mamá. Y eso es una joda tremenda, es un problema grande porque, yo digo, no me puedo hacer ni a la una, ni a la otra. De hecho, yo no me puedo hacer a ninguna porque, a la larga, no es mío el conflicto si las manes no se caen

bien y entiendo las razones de mi mamá y entiendo las razones de ella, a lo mejor y es difícil, es del típico caso del que tu suegra es un infierno porque, a lo mejor, mi mamá es muy tradicional, no sé, piensa muchas otras cosas y no le va a ver muy bien a esa parte, pero, por suerte no ha habido tanto conflicto, ni necesidad de que se vean mucho, ni nada. Yo sí les he presentado. Entonces, por ese lado, o sea, no he tenido tanto la necesidad de que compartan mucho, pero sí es un problema, chuta, sí me molesta. Lo que digo es que, literalmente, a la larga, si es que las dos me quieren, tendrán que encontrar una forma de llevarse, tendrán que hacerlo, no tanto, digo por mí, sino porque así es. Tendrán ellas que encontrar una forma en la que congenien, en la que hablen, en la que se lleven, en la que se saluden o en la que compartan lo que tengan que compartir. Y fuera de eso, ya nada, les he dicho lo mismo a las dos, lo mismo a las dos. Pero, por ejemplo, si ha pasado veces en las que me quedo dormido un sábado, me quedo dormido y no contesto el celu porque está en silencio y llama acá a la casa y mi mamá contesta y le dice “no, no está” y le asienta. Y luego la man está “¿A dónde te fuiste?” y yo como “no he salido, recién me levanto, me quede dormido” ella dice “no, pero tu mamá dice que no estabas” le digo “no, no es así” y ahí ya sé que es porque no quiere pasar el teléfono, porque tiene esa idea. Y para colmo, mi moza, no chendo no es mi moza, pero, mi mamá cree que yo debería estar con la Verónica. Entonces, ella piensa, como le quiere y se lleva bien y todo, ella piensa que debería yo congeniar con ella, que yo debería quedarme con ella. Y yo ya le dije, “sabe que, no. Yo no le quiero ella, ella es mi muy buena amiga, me cae súper bien, es una excelente persona y me paso super bien cuando estoy con ella, pero a ella no le veo de otra forma. Yo le veo así y no le voy a ver de otra forma” y, es más, la Vero sabe que yo tengo novia, la man sabe, me ha visto ahí con ella. O sea, no es como que yo tengo una moza o algo así. Y yo me atrevo a decir, mijá, y no por hacerme el canchero, por decir “sí, sí, yo le gusto”, pero, creo que sí le gusto. Creo que sí hay feeling por ahí, pero... como dice también “agua que no has de beber, déjala correr” también. Yo no puedo meterme a algo así. Yo me he probado, en el pasado, en tener más de una pareja a la vez. Nunca he tenido, o sea dos, pero sí he sido infiel a una chica la verdad. Y no me dio satisfacción, me dio culpa, me sentí hecho verga, me sentí hecho verga, o sea, me sentí mal, dije “¿cómo puedo ser feliz así? ¿por qué no soy como el Santiago, que tenía 12 novias a la vez?” pero no puedo, tengo que estar con esa y con esa sentirme bien. Y sí con esa no puedo sentirme bien y se termina todo, cuando se acabe me voy con la otra y si, en cambio, estoy con dos o tres no me siento bien, no me puedo sentir bien. Por eso, no disfruto tener una segunda opción o una segunda pareja posible o una segunda amante o

lo que sea y sé que, a lo mejor, si yo intentara algo, a lo mejor se diera, pero no es donde quiero estar, no es lo que quiero. Entonces yo le dije. Y creo que eso le frustra a mi mamá porque ella es una buena persona. Fuera de todo, no es mala la Vero, es buena persona. Es alegre, al menos, tiene cualidades que son buenas, pero tampoco es lo que conocen todos, o sea, conocen lo que ella muestra, pero ella tiene todo su... y yo en lo que he conversado, no es alguien que tenga problemas serios, pero sí tiene sus problemas también, como todo el mundo. Y también creo verás, lo que no he contado, es que ella es como “quedadora bien”. Ella tiene como una baja autoestima y por eso quiere quedar bien, que todos le acepten. Todo el tiempo es eso ella, todo el tiempo es así. Pero la verdadera Verónica o la real Verónica no se le ve también. Entonces no es alguien como tan “buenita” ya. No digo que sea mala, es una persona que se esfuerza por quedar bien. Entonces ella...y también es como que viene y conversa con alguien y es como que muy amable y es muy amigable y conversa con un niño y conversa con un grande...y también es como un teletubi en ese sentido porque siempre es buenita, siempre es así, pero no me como más ese cuento de nadie, no creo que al 100% es así. Hay mucho de lo que pasa detrás que ella no lo saca. Entonces, yo tampoco...bueno, cada quien tiene, todos tenemos nuestros rayos, nuestras notas, pero no quiero eso, no quiero con ella eso, no veo mi vida con ella. Con la Julie...sí, en un cierto modo. Pero, hasta lo que le dije una vez, “tú no arreglas tus cosas” y cierto modo tampoco tenemos un futuro...si tú no sabes cómo vas a hacer tu vida, qué vas a hacer, tampoco tenemos un futuro y, literalmente, mi futuro tampoco voy a planificarle en algo que no sé qué es, si no hay una base, si no es alguien segura. Entonces...tampoco es como...al día de hoy...sí me veo casado, sí me veo con hijos, pero no en problemas. Yo quiero una relación en la que la persona esté madura, esté consciente, que sea seria y yo también estar en mi punto serio. Entonces dije, no, no me voy a meter en huevadas, o sea, en casarme así. Tengo que irme al posgrado y en el posgrado tengo que vivir lo que tenga que vivir. Quien quita, ponte, que esté en el posgrado y realmente conozca otras cosas, otras personas y quiera o vaya a otros momentos de mi vida con otras personas y quiera eso. entonces, hasta por eso mismo y por mi propia madurez dije, no. Y por ese lado, eso también le dije a mi mamá, también le he dicho yo a la Julie y...o sea, creo que no les he mentado. No les estoy mintiendo, no estoy jugando doble punta, no estoy haciendo dos cosas. Todo el mundo sabe quién soy yo, qué estoy haciendo y hacia dónde voy, así más claro. Entonces, ponte, por ese lado, creo que es más fresco. No me gusta que mi mamá no se lleve con ella, pero no puedo hacer mucho tampoco. Creo que lo que no le gusta es que sea muy callada, porque ella es

como, le intimida mucho. Yo también me pongo en su lugar, porque imagínate, llegar a una reunión de viejas fufurufas (risas), que a la larga son así, o sea no fufurufas, pero sí piperisnice, todas bien, todas cuencanas, ella es de la costa, ella no es de aquí, aparte de eso es joven, aparte de eso ella también tiene muy baja autoestima aunque es bonita, es simpática, pero las personas que tienen baja autoestima pueden saber que soy bonitas, pero aun así sentirse mal ¿no? y sentirse como “chuta, no voy a encajar, no me voy a sentir bien” y todo eso, encima que la mamá de tu novio, sea serrana y sea una vieja así, “Ricky Ricón” y tú no seas eso, te hace sentir que no perteneces. Entonces ella cuando ha llegado, yo por ese lado trato de entender lo de ella, digo, ella se siente muy intimidada, muy acomplejada y no puede compartir y mi mamá ve eso como que ella no quiere compartir, “no quiere compartir porque es mala” entonces también es su forma de ser. Eso es, también, lo que le hace distar mucho, a parte que bueno sí es medio loquita, la Julie. Aparte, tiene una personalidad muy volátil, o sea todo rápido, algo le molesta... no sé cómo sea realmente con la familia, pero si le dices algo que no le gusta dice “no, esto es así...” y ya. Entonces como que es medio conflictiva, conmigo no es así, pero sí he visto que es así con su hermana y con su familia y cosas así y con sus amigas...también no sé cómo...que tan bien pueda ella congeniar, convivir. Yo le dije a ella “a la larga, si tú quieres pertenecer a mi grupo familiar, tienes que algo de ti...tienes que acoplarte a...entablarte una relación con ellos. Si ves que son gente que se sienta a comer, a tomar café y conversa, eso es lo que tienes que hacer, tienes que sentarte y empezar a conversar y así empezar a ver, porque si no te brindas, no te abres esa gente tampoco va a confiar en ti y si no quieres pertenecer no vas a ir nunca, no vas a pertenecer y esa es tu forma de ser”. Entonces a ella le da miedo, le da miedo y también tiene una hija, le da mucho miedo el que van a decir, como le van a juzgar y todo. Y, literalmente, la familia sí es como “ay, ve ha tenido hija” y yo te digo, la hija es linda, la guagua es hermosa, la guagua es super chévere, se llama Abigail, es el goce, es bien amigable y todo, pero...también si me pongo a pensar y digo “sí le traería a ella con la hija” y ¿Cómo sería? A lo mejor sí es duro para ellas, a lo mejor sí es duro hasta para la guagua ver una mala cara o ver un desprecio por ahí, no digo que todos van a hacer eso, a lo mejor nadie lo haga, pero por ahí se siente eso. entonces, encima la preguntadera, “¿y como así? Y esto y el otro...o sea, siempre eso, entonces eso también crea conflicto, trae conflicto y por eso no, no congenia mucho, no ha podido, pero si le fije “mijita, a la larga te va a tocar” le va a tocar, si estás escogiendo estar conmigo, es lo que te toca, yo también te acepto lo que eres, estoy con la guagua amarcado, me gusta, me siento bien, pero... a lo mejor te toca cambiar, no

cambiarte a ti sino cambiar en ese sentido. Nadie te va a conocer solo viéndote, nadie, nunca, es imposible. También, no tienes que estar siempre en tu zona de confort, a la larga te va tocar romper tu zona de confort. Ponte yo los conocí a los papás y son chéveres, muy amables, conversé, me reí y pensé “de ley me están juzgando todo, desde como digo “quiero mote” desde eso han de estar diciendo este man serrano, como le gusta el mote” y por eso digo, no me van a conocer viéndome desde lejos, tienen que conocerme conversando conmigo, tienen que conocerme saliendo. Yo en fiestas de cuenca me fui con ellos a ese show de hielo que había y sí fue bacán, me llevé bien, nos tomamos fotos, todo, super chévere. Pero, eso es difícil para ella, como que fuera una niña todavía, aunque tiene 29 es como si tuviera 23 o menos incluso. Y es increíble porque tú le ves y no parecería que tuviera una hija y menos una hija tan grande porque es flaquita, así, delgadita y cuando hablas con ella es cómo hasta medio chica todavía, no es una persona grande que te da opiniones. No es así mucho, pero es porque está en un grupo donde no se conoce, pero cuando se conoce, es como es y eso no le gusta a mi mamá. Además, ella también ve “ah, ella no trabaja, no se gradúa” ese es el problema. No creo que piense así, pero también, cuando veo a alguien y le preguntas qué edad tiene y te dice 30 y aún no se gradúa, te preguntas ¿qué habrá pasado con esa persona? O no estudio la U ¿por qué no estudió? O no trabaja, ¿por qué no trabaja? Es como “bandera roja” como dicen. Antes a mí no me importaba, hija, yo estaba con una novia que trabajaba vendiendo globos en el Millennium Plaza, ya, no me importaba. Decía “ya, es mi novia, quiero estar con ella” pero, créeme ya avanzando la vida, para ya formar una familia tiene que trabajar y, es más, debe tener un buen, excelente trabajo o tiene un título, pero no puede ser alguien que no trabaje, yo no quiero una mujer que no trabaje, a ese nivel ya. Así ni gane, así yo tenga que dar toda la casa, pero que trabaje, que haga algo, no quiero una vaga. Y te ha de pasar que has de conocer a un chico guapo, lindo que te cae bien, pero no es nada y que no piensa hacer nada y que vive, en la nada, o sea, y dices “oye brother, ya chévere, pero ¿cuándo vas a hacer las otras cosas?” verás, tú puedes estar con un man que a lo mejor no tenga plata, pero tenga un, se supere. Pero no con un man que a lo mejor tenga un poco de dinero, pero sea un don nadie. Y te pones a pensar más adelante “cuando ya conviva con esta persona ¿Qué voy a hacer?” entonces ponte, por ese lado, ahora entiendo de mi mamá, entiendo que ella diga “no, esta chica no hace las cosas” y la verdad, ¿sabes qué? No se equivoca, ella no coge las riendas de su vida. Verás que ella no se ha divorciado de su pareja, está separada, pero no se ha divorciado. Ya tiene como 4-5 años separada, ya no se habla y todo, peor no se divorcia. Yo le digo “¿por qué no te divorcias? No te voy

a pedir yo, a la larga yo estoy contigo, no te voy a pedir que te divorcies igual, estoy contigo, tenemos una relación y todo, pero tienes que hacerlo por ti misma. Tienes que decir “bueno ya, no estoy con esta persona, tengo que darme mi oportunidad” y al comienzo yo le, cuando yo supe todo eso, ponte yo le decía “oye, ¿por qué no te divorcias? Y esto y el otro...” y ella decía “ya me voy a divorciar, ya estoy haciendo los papeles. Es que por mi hija es difícil y esto y el otro... y era mentira. Entonces, por ese lado, yo digo, yo no te puedo resolver, yo no te puedo dar divorciando, no te voy a hacer divorciar, ni me voy a meter en nada más serio si tú no lo haces como debe ser y... mira yo, incluso me he puesto a pensar y digo, sabes que realmente siempre me gustaba, y creo que en cierto modo creo que es por la parte social, me gustaba esto del matrimonio blanco y toda la nota, y todo eso y bueno, la farra sí me gusta, es garísima, pero me pongo a pensar y tampoco es que es así, yo quisiera convivir con esa persona primero y de ahí si ver si me voy a casar, o sea, porque creo que no puedes casarte y de ahí ir a convivir, es la revés, o sea, cómo va a ser así. Y si le decimos eso a nuestros padres dirían “No, ¿Cómo van a vivir en pecado?” Imagínate cómo vas a vivir, o desayunarte la idea de que vas a vivir con alguien con costumbres diferentes, tal vez con metas diferentes, de la noche a la mañana. Y no es ni siquiera que solo porque te ponen los cachos se debería acabar una relación, porque esa es la idea que te meten también, si no te sientes bien, si no tienes los mismos ideales para que te vas a meter con esa persona. Eso es otra cosa, y entender, yo creo que entender eso, si tú ves, miya, como se han casado las otras personas ahí entiendes porque falló esos matrimonios. Verás, si tú no tienes una probada de cómo es esa persona, incluso en sus malos momentos, tú no sabes cómo es esa persona y si no, tampoco es que tengas que pelearte, pero si no le conoces a esa persona como es, como resuelve sus conflictos...incluso, imagínate, cuando tú vas conociendo más a una persona hay cosas que no te gustan o hay cosas que tal vez te molestan, también. Hay cosas que también te pueden molestar y ser pendejadas, pero te molestan tanto que te van a traer infelicidad y a mí me pasó, yo estaba en una relación, a mí me ha pasado, que yo tenía una relación en la que tenía una novia que era cuchi, no limpiaba, no aseaba sus cosas. Bueno, yo decía cosas como, bueno, mi novia, es que está ocupada, es que está en la U, es que ni sé qué. Pero llegó un punto en el que, yo llegaba a su casa, iba bastante seguido, cada día, cada dos días, y ella esperaba que yo lave los platos porque ella ya no hacía esas tareas, ya dejaba y a mí ya me molestaba y decía “si yo no estoy aquí no lavas, si yo no estoy aquí y no salgo tú no limpias la caca de los perros, tú no limpias” ya me daba rabia, ya me molestaba y yo me veía a futuro y decía “hijueputa, yo voy a estar haciendo todo lo que

ella no quiere hacer, pero no es que yo un día hago, ella otro día hace, sino que todo me está dejando, desde ya, me está mostrando esto” y gracias a que yo pude convivir con ella ya vi, dije no, yo no voy a ser feliz. Ya viendo todo eso, creo que eso es de lo que hablo cuando tú ya vas creciendo, sabes de estas cosas, o al menos vives, experimentas, al nivel de decir, bueno esto es así, yo quiero esto, quiero lo otro. “ay, pero ha sido así” y es más, luego se agarra de eso y te va a joder por eso. es todo muy, muy...tienes que convivir, a la larga esos son mitos de gente vieja, atrasada. No puede también solo ser 100% uno, tiene que ser miti-miti o yo creo que veras, el complemento era, ni siquiera tienes que cuantificar, el día que él no puede estar, tú tienes que estar. Yo podría llamarle a mi novia 6 de los 7 días de la semana, pero ese día que yo no le llamo, ella me tiene que llamar, tiene que haber eso. ¿por qué tiene que ser así? Si tú creciste y viviste esas pendejadas y te fue mal, ¿por qué tú hijo tiene que ser así? y tú ve y fui igualito en los otros miembros de la familia. Podría decirte, yo me atrevo a decirte que el Jorge y la Lola tienen medio que, el matrimonio mejor, pero no es bueno, no es tan bueno. tú ves y ellos no duermen en un mismo cuarto, ellos duermen en cuartos separados y siempre tienen problemas, de hecho, como te decía, la Ceci la religión fue para tapar sus fracasos matrimoniales, en la Raissa fue para tapar los problemas con su padre, en ellos para tapar sus falencias matrimoniales, para afianzar su matrimonio. Ellos tienen sus problemas, pero tontos porque en lugar de escoger una forma más buena para solucionar, escogen esa forma. Tapan, finge. Ellos se van por ese lado, yo, en lo que pude y en lo que he podido vivir digo “no, ese es el camino incorrecto, no se hace así la vida”. Qué problemas tendrían Papi Luis y Mami Maru, tendrían también sus problemas matrimoniales, ellos no cuentan y a lo mejor no se dan cuenta o a lo mejor no tendrían tan visibles. No sé si será como un mecanismo de defensa la negación que ellos usan, tal vez...de evitar esos problemas, es negarles es no enfrentarles esas realidades, me convenzo en mi propia realidad, si no aceptan que no eres de la religión de ellos desgraciadamente es por esa doctrina estúpida que les enseñan, ese adoctrinamiento, ese lavado de cerebro a los pobres porque no es nada más que eso mija, o sea, yo por eso te juro que detesto tanto estas huevadas de religión, o sea, de esas mierdas que se meten, porque les lavan el cerebro, les impide ser felices, realmente, yo te digo, si realmente pudieran ver lo mal que les hace o el daño que les hace, no, no comparto. Y ya digo, a lo mejor papi y mami, papi Luis y mami Maru, tuvieron sus problemas, puede que eso quedó en ellos y por eso ellos también replicaron sus problemas en sus matrimonios, en sus vidas también y a lo mejor no todos...por ahí leí yo algo que tenía que ver con hacer las paces o perdonas a la gente, pero yo también

le relacionaba con cosas como perdonarles por no saber, porque alguna vez también leí algo por ahí que decía que un hijo se vuelve, o un niño, se vuelve hombre cuando se da cuenta de que su padre o sus padres no saben todo y como que fue revelador eso porque decía “¿cuándo me pasó eso con mi papá?” y dije “wow, fue incluso antes del colegio” y dije “wow” por ahí me di cuenta que mi papá no sabía todo y luego, es más, luego dije, no en el sentido de superioridad, no, pero dije “wow, ellos resuelven los problemas como niños. O sea, son niños grandes”. Esa parte nunca creció y cómo voy a esperar que ellos me den un consejo, a veces decía, cómo voy a esperar que me hablen si ellos no están...están en una etapa tan atrás de su vida, se quedaron ahí, se estancaron o no tuvieron quien les ayude. Yo tuve la suerte a lo mejor de sí vivir otras cosas y permitirme que sí que viva...vivimos en una época más abierta, ves más películas, ves más series, es bueno también, de ahí aprendes muchas cosas, y ves y dices “ve, esto ha sido así” ves y aprendes otras cosas del mundo, dices “ve, acá hay gays y no es así, no es el diablo” o “ve acá viven y no se casan y no es el diablo” y yo te digo por ejemplo mi primera relación sexual, yo me pongo a pensar en retrospectiva, tenía culpa, tenía placer pero tenía culpa. Era una mierda, porque nunca te enseñaron que tenías que disfrutar de eso, yo disfrutaba pero era como...no es algo negativo si obviamente es con tu consentimiento, en tu etapa y con el cuidado que deberías tener, pero yo aparte de eso no recibí esa charla de mis padres de “ve, mijo, vas a tener sexo, o sea, chévere, vive, disfruta” No, siempre fue como “es que eso no. Cuidado el embarazo, cuidado no sé qué” ponte mi mamá si me hablo sobre el sexo, sobre el condón y esas cosas, pero también desde el punto de vista de mamá, que tampoco se mete o se inmiscuye en decir eso y hay un capítulo el goce de Malcolm en el que él va con la mamá y le dice que van a hablar de sexo y le pone seguro en la puerta y el man va y vomita de tanto asco que le daba pensar a la mamá, pero al final tú ves y los manes están hablando como personas, como que sí y a veces yo he sentido esto y todo, pero al final tuvo la posibilidad de abrirse y decirle “sí, mira, yo también tengo sexo” nunca le has escuchado a tu mamá o a tu papá decir “sí, yo tengo sexo” con ellos es como “el sexo no existe” es un tabú que no puedes decir ni pueden decir. Cachas que, no te brindan esa posibilidad. Yo la primera vez que, y me atreveré a decir que, la primera vez y la segunda vez que tuve sexo sí fue con esa sensación de, de...como que estoy haciendo algo malo o que estoy haciendo algo, pero como que no debería estarlo haciendo, como una travesura, como que no debería estarlo haciendo, ya luego ya no, pero al comienzo sí y eso fue horrible, una mierda. ¿por qué te enseñan a vivir tan mal, tan atrasado? porque te enseñan...todo eso viene de esa religión, de esos conceptos.

Mucho de eso tiene que ver también con sus matrimonios porque, verás, no necesitas tampoco tener sexo con 100 personas para saber quién de las 100 es la que quieres y quien tuvo mejor sexo y quien tiene las mejores medidas y todo lo que te imagines, no. Pero sí necesitas experimentar cosas, eso sí es verdad, yo creo que sí necesitas tener sexo antes de casarte, ¿cómo te vas a casar y de ahí tener sexo? puta, es una locura. Casarte y de ahí, convivir, de ahí tener hijos y de ahí tener sexo, ¿cómo vas a hacer eso? tienes que vivirlo antes y si ya tuviste hijos es el estigma de “no, tuviste hijos, ¿cómo vas a tener hijos?” Ponte eso antes, yo me acuerdo cuando la Natalia se quedó embarazada, ella se quedó embarazada de 17 años, era el boom, era el “no, pero ¿es que cómo? imagínate que no sé qué...” y al pobre que otras cosas feas vivió de eso también de ella debió haber tenido mucho malo de eso y la pobre guambra que sabía, nunca se entendió creo que con este papá de ella, ni él con ella tampoco y la pobre hija ¿qué chuchas, por qué le pelotearon ahí? y ¿qué onda? y la man, le estigmatizan la vida, esto y el otro y “eres la madre soltera” eres la madre joven, la madre adolescente...y ponte ahora ella ya es grande, ya es una mujer grande, adulta, tal vez pueda tener sus parejas, ha de tener, no creo que no, porque no es fea tampoco. Es simpática, ella es una persona que hace su vida y todo, pero, a lo mejor también sea difícil para ella tener una relación donde ella pueda tener algo serio o a lo mejor ya no quiera también tener algo serio, yo no he conversado con ella. Y jodido todo el estigma y todo y los taitas de ella, el Jorge y la Lola, de brindarle toda esa posibilidad a lo mejor también eso trajo fracturas a su matrimonio, a lo mejor por ahí verás, porque a lo mejor pasó eso de “no hiciste tu trabajo” culpas y tanta mierda, ya, libérate de las culpas, la verdad la culpa es una mierda, hay que decir “sí, chucha, ya” y verás hija hay momentos en tu vida donde vas a tener que vivir experiencias donde quisieras deslindarte de la culpa y cuando eres joven tienes que vivir experiencias, tienes que vivir. Obvio no te vas a meter a tener sexo y contagiarte del SIDA, no. NO te vas a meter en esas huevadas que te van a hacer daño en tu cuerpo...eh...igual, a lo mejor meterte a probar drogas, eso también es medio peligroso, puede que, a lo mejor, fumaste marihuana, a lo mejor no te haces adicta, no pasó nada. A lo mejor te pegaste un vuelo o te pegaste una borrachera o fumaste un cigarrillo, todo eso tiene sus peligros y sus cosas detrás, y eso te desencadene una inestabilidad y te quedes mal, te quedes mal.

5.5.3. Test SCL-90-R

SCL-90-R.
Adaptación UBA, CONICET. 1999/2008.
Prof. M.M. Casullo.

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Cátedra Prof. M.M. Casullo. 1998. CONICET.

L. R. Derogatis.
Adaptación U.B.A. 1999.

Nombre: Diego Germán Orellana Edad: 31 Fecha de hoy: 10/28/2021

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

☐ Mujer ☒ Varón

Educación:

☐ Primario incompleto ☐ Secundario incompleto ☐ Terciario incompleto
☐ Primario completo ☐ Secundario completo ☒ Terciario/universitario completo

Estado civil:

☒ Soltero ☐ Divorciado ☐ Viudo/a
☐ Casado ☐ Separado ☐ En pareja

Ocupación: Médico

Lugar de nacimiento: Cuenca

Lugar de residencia actual: Cuenca

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

1. Dolores de cabeza.

2. Nerviosismo.

3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.

Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
☒	☐	☐	☐	☐
☐	☒	☐	☐	☐
☐	☒	☐	☐	☐

4. Sensación de mareo o desmayo.
5. Falta de interés en relaciones sexuales.
6. Criticar a los demás.
7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.
8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.
9. Tener dificultad para memorizar cosas.
10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo.
11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.
12. Dolores en el pecho.
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.
14. Sentirme con muy pocas energías.
15. Pensar en quitarme la vida.
16. Escuchar voces que otras personas no oyen.
17. Temblores en mi cuerpo.
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.
19. No tener ganas de comer.
20. Llorar por cualquier cosa.
21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.
22. Sentirme atrapado/a o encerrado/a.
23. Asustarme de repente sin razón alguna.
24. Explotar y no poder controlarme.
25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.
26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.
27. Dolores en la espalda.
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.
29. Sentirme solo/a.
30. Sentirme triste.
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.
32. No tener interés por nada.
33. Tener miedos.
34. Sentirme herido en mis sentimientos.
35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.
36. Sentir que no me comprenden.

X				
X				
			X	
Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
X				
X				
		X		
	X			
		X		
X				
X				
X				
		X		
		X		
X				
X				
		X		
		X		
X				
	X			
		X		
		X		
			X	
		X		
		X		
	X			
	X			
	X			
X				
		X		

37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.

40. Náuseas o dolor de estómago.
41. Sentirme inferior a los demás.
42. Calambres en manos, brazos o piernas.
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.
44. Tener problemas para dormirme.
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.
46. Tener dificultades para tomar decisiones.
47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.
48. Tener dificultades para respirar bien.
49. Ataques de frío o de calor.
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.
51. Sentir que mi mente queda en blanco.
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.
53. Tener un nudo en la garganta.
54. Perder las esperanzas en el futuro.
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados
59. Pensar que me estoy por morir.
60. Comer demasiado.
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.
67. Necesitar romper o destrozar cosas.
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.

	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
		X			
		X			
	X				
		X			
	X				
			X		
		X			
			X		
		X			
	X				
	X				
	X				
	X				
	X				
	X				
		X			
		X			
			X		
	X				
	X				
	X				
			X		
	X				
			X		
			X		
	X				
		X			
	X				

70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.

72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.
74. Meterme muy seguido en discusiones.
75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.
77. Sentirme solo/a aún estando con gente.
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.
79. Sentirme un/a inútil.
80. Sentir que algo malo me va a pasar.
81. Gritar o tirar cosas.
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.
85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.
88. Sentirme alejado/a de las demás personas.
89. Sentirme culpable.
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.

	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
	X				
	X				
		X			
	X				
			X		
			X		
	X	X			
	X				
	X				
	X				
		X			
			X		
	X				
	X				

Hoja para el cálculo de los puntajes

- 1) Se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
- 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
- 3) Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T normalizadas, usando tabla.
- 4) Se considera indicativa de una persona EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 63.

1) SOMATIZACIONES (12 ítems)

1. 0 4. 0 12. 0 27. 3 40. 1 42. 2 48. 0 49. 0 52. 0 53. 1 56. 0 58. 0 →

Total	7	promedio	SOM
Nº resp.	12	0,58	

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)

3. 1 9. 2 10. 1 28. 2 38. 1 45. 1 46. 1 51. 0 55. 1 65. 2 --- →

Total	13	promedio	OBS
Nº resp.	10	1,3	

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)

6. 3 21. 0 34. 1 36. 2 37. 1 41. 0 61. 0 69. 1 73. 0 ----- →

Total	8	promedio	SI
Nº resp.	9	0,88	

4) DEPRESIÓN (13 ítems)

5. 0 14. 1 15. 0 20. 2 22. 1 26. 1 29. 2 30. 2 31. 1 32. 1 54. 1 71. 1 79. 0 →

Total	11	promedio	DEP
Nº resp.	13	0,84	

5) ANSIEDAD (10 ítems)

2. 1 17. 0 23. 0 33. 1 39. 0 57. 0 72. 0 78. 1 80. 0 86. 0 →

total	3	promedio	ANS
Nº resp.	10	0,3	

6) HOSTILIDAD (6 ítems)

11. 1 24. 1 63. 0 67. 0 74. 1 81. 0 ----- →

Total	4	promedio	HOS
Nº resp.	6	0,66	

7) ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)

13. 0 25. 0 47. 0 50. 0 70. 2 75. 0 82. 0 ----- →

Total	2	promedio	FOB
Nº resp.	7	0,28	

8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 ítems)

8. 0 18. 2 43. 1 68. 1 76. 2 83. 1 ----- →

Total	7	promedio	PAR
Nº resp.	6	1,16	

9) PSICOTICISMO (10 ítems)

7. 0 16. 0 35. 0 62. 0 77. 2 84. 0 85. 0 87. 1 88. 1 90. 0 --- →

Total	5	promedio	PSIC
Nº resp.	10	0,5	

ÍTEMES ADICIONALES (7 ítems)

19. 1 44. 1 59. 0 60. 1 64. 4 66. 0 89. 0 ----- →

Total	7	
Nº resp.	7	1,0

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL ----- →

Σ "total"	Nº respuestas contestadas	0,77	IGS
70	90		

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS ----- →

46	TSP

INDICE MALESTAR SINTOMÁTICO POSITIVO ----- →

Σ "total"	SP	1,52	IMSP
70	46		

PUNTAJES T SCL 90-R											
SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS	TSP	IMSP
55	55	50	50	40	45	50	50	55	63	55	40

5.5.4. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Participante, por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo explicarle el uso y confidencialidad de sus datos, así como sus derechos y compromisos con respecto al proceso de realización del proyecto de titulación “Malestar psicológico percibido por tres médicos del área COVID-19 del Hospital José Carrasco Arteaga”. Si tiene cualquier duda puede consultarlas con las investigadoras Daniela Peralta Abril (0995532022, dani4peralta@es.uazuay.edu.ec) y Doménica Rodas Orellana (0998653802, domenica72r@es.uazuay.edu.ec)

1. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Toda la información concerniente a su evaluación y tratamiento, incluyendo cualquier grabación de audio, video o reporte escrito, son confidenciales y no serán divulgadas ni entregadas a ninguna otra institución o individuo sin su consentimiento expreso, excepto cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente.

2. TIPO DE INVESTIGACIÓN Y PROPOSITO

La presente investigación es de tipo cualitativo, es decir, se va a enfocar en la manera subjetiva que usted ha tenido de percibir sus vivencias experimentadas en su labor como médico durante la pandemia por COVID-19. En esta investigación se utilizará como herramientas la entrevista a profundidad, test de apercepción temática (TAT) y el inventario de síntomas SCL-90. Estos últimos solo se aplicarán una vez. Por otro lado, se realizarán varias entrevistas donde se realizarán preguntas sobre sus experiencias y emociones previas a la pandemia, así como también las vividas durante la misma.

El propósito de esta investigación es conocer el impacto emocional que ha significado trabajar con pacientes infectados con coronavirus durante estos meses de pandemia. Por impacto emocional nos referimos a los efectos adversos a nivel de sus emociones, pensamientos, sentimientos, etc. que se pudieron haber presentado debido al ejercicio de su profesión cerca de este tipo de pacientes.

3. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Las decisiones sobre la continuidad o suspensión de las actividades programadas por las investigadoras para la investigación y evaluación de la problemática abordada, son tomadas por usted. El proceso de evaluación psicológica requiere de su compromiso de asistencia,

puntualidad y participación y además de su colaboración en diligenciar una serie de y pruebas, con información personal que será utilizada por el/la profesional para la investigación, evaluación y acompañamiento psicológico.

4. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, Diego Guzmán Orellana, manifiesto: 1) Mi aceptación del proceso de evaluación y acompañamiento ofrecido por las estudiantes de la Universidad del Azuay y que me ha sido explicado y entendido por mí y cuyas condiciones generales me ha aclarado las investigadoras. 2) Que la información que le brindo a las investigadoras es verdad y corresponde a mi realidad, ya que sobre dicha información se plantean las propuestas de intervención. 3) Que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven y accedo a lo anteriormente mencionado.

Firma:



Fecha: 10/05/2021