

**IMPLEMENTACIÓN DEL DISPOSITIVO DE ATENCIÓN A LAS URGENCIAS
SUBJETIVAS EN LA EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL
IMPLEMENTATION OF THE DEVICE FOR ATTENTION TO SUBJECTIVE
EMERGENCIES IN THE EMERGENCY OF A HOSPITAL IN GUAYAQUIL**

Autores: ¹Rodolfo Francisco Rojas Betancourt, ²Mariana de Lourdes Estacio Campoverde, ³Juan Andrés Cando Zapata y ⁴Mario Luis Burgos Calle.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-1914-4923>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-6812-5229>

³ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-8215-6702>

⁴ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-5769-521X>

¹E-mail de contacto: rodolfo.rojas@cu.ucsg.edu.ec

²E-mail de contacto: mariana.estacio@cu.ucsg.edu.ec

³E-mail de contacto: juan.cando@cu.ucsg.edu.ec

⁴E-mail de contacto: mario.burgosca@ug.edu.ec

Afiliación: ^{1*2*3*4*} Universidad Católica Santiago de Guayaquil, (Ecuador).

Artículo recibido: 29 de Diciembre del 2024

Artículo revisado: 1 de Enero del 2025

Artículo aprobado: 3 de Febrero del 2025

¹Magister en Psicoanálisis con mención en Clínica Psicoanalítica adquirida de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, (Ecuador). Psicólogo Clínico adquirida de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, (Ecuador).

²Magister en Psicoanálisis con mención en Clínica Psicoanalítica adquirida de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, (Ecuador). Licenciatura en Psicología Clínica adquirida de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, (Ecuador). Psicólogo Clínico adquirida de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, (Ecuador).

³Magister en Psicoanálisis y Educación adquirida de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, (Ecuador). Licenciatura en Psicología Clínica adquirida de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, (Ecuador).

⁴Magister en Psicoanálisis y Educación adquirida de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, (Ecuador). Licenciatura en Psicología Clínica adquirida de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, (Ecuador).

Resumen

El terremoto ocurrido en Ecuador en la provincia de Manabí en abril de 2016 tuvo un impacto profundo en la población, afectando no solo la infraestructura y la economía, sino también la salud mental de los sobrevivientes. Años después, un alto número de adultos sigue mostrando secuelas psicológicas, incluyendo ansiedad, insomnio, estrés postraumático y crisis emocionales años después, confirmando la persistencia del trauma. Muchos de ellos no han recibido la atención psicológica que sería necesaria después de tales tragedias, ya que no existe un modelo estructurado para emergencias. En respuesta a esta problemática, la presente investigación evaluó la efectividad del Dispositivo Analítico para el Tratamiento de Urgencias Subjetivas (DATUS) como una alternativa psicoterapéutica para abordar el sufrimiento psíquico derivado de eventos catastróficos. La metodología incluyó un enfoque mixto, combinando análisis cuantitativos para determinar la prevalencia de

síntomas y la percepción de los pacientes sobre el tratamiento, y un enfoque cualitativo para documentar casos clínicos que ilustran la experiencia subjetiva de los afectados. Los resultados indican que el dispositivo DATUS es una opción viable en el contexto ecuatoriano, ofreciendo a los adultos que todavía están afectados por las consecuencias del desastre la oportunidad de escuchar y recibir apoyo emocional. También se notaron similitudes dramáticas en la sintomatología postraumática, y los pacientes tratados mostraron una respuesta clara. Este dispositivo de trabajo de orientación psicoanalítica basado en la población puede informar el diseño de estrategias de intervención comparables en emergencias similares u otras en el futuro.

Palabras clave: Trauma, Urgencia subjetiva, Intervención psicológica, Salud mental, DATUS.

Abstract

The earthquake that occurred in Ecuador in the province of Manabí in April 2016 had a

profound impact on the population, affecting not only the infrastructure and the economy, but also the mental health of survivors. Years later, a high number of adults continue to experience psychological after-effects such as anxiety, insomnia, post-traumatic stress and emotional crises, which demonstrates the persistence of trauma. This lack of a structured model for psychological care in emergencies has made the emotional recovery of these people difficult. Addressing this issue, the current research tested the efficacy of the Analytical Device for the Treatment of Subjective Emergencies (DATUS) — one of the psychotherapeutic alternatives available for the treatment of psychological suffering resulting from cataclysmic events. Quantitative and qualitative approach to determine the prevalence of symptoms and perception of treatment in patients with FM, and to document clinical cases, showing the subjective experience of affected individuals. The findings suggest that the DATUS device is viable in the Ecuadorian context, providing a space for listening and emotional support for adults still suffering from the effects of the disaster. In addition, common patterns were identified in post-traumatic symptoms and significant improvement was seen in treated patients. It is concluded that the implementation of this model could contribute to the construction of sustainable mental health intervention strategies for future emergencies.

Keywords: Trauma, Subjective urgency, Psychological intervention, Mental health, DATUS.

Sumário

O terremoto ocorrido no Equador, na província de Manabí, em abril de 2016, teve um impacto profundo na população, afetando não apenas a infraestrutura e a economia, mas também a saúde mental dos sobreviventes. Anos depois, um grande número de adultos continua a sofrer sequelas psicológicas, como ansiedade, insônia, estresse pós-traumático e crises emocionais, o que demonstra a persistência do trauma. A ausência de um modelo estruturado de atendimento psicológico em emergências tem dificultado a recuperação emocional dessas

pessoas. Em resposta a esse problema, a presente pesquisa avaliou a eficácia do Dispositivo Analítico para Tratamento de Emergências Subjetivas (DATUS) como alternativa psicoterapêutica para lidar com o sofrimento psicológico derivado de eventos catastróficos. A metodologia incluiu uma abordagem mista, combinando análise quantitativa para determinar a prevalência dos sintomas e a percepção dos pacientes sobre o tratamento, e uma abordagem qualitativa para documentar casos clínicos que ilustram a experiência subjetiva dos afetados. Os resultados sugerem que o dispositivo DATUS é viável no contexto equatoriano, proporcionando um espaço de escuta e apoio emocional para adultos que ainda sofrem os efeitos do desastre. Além disso, padrões comuns em sintomas pós-traumáticos foram identificados e melhora significativa foi observada em pacientes tratados. Conclui-se que a implementação deste modelo poderá contribuir para a construção de estratégias sustentáveis de intervenção em saúde mental para futuras emergências.

Palavras-chave: Trauma, Urgência subjetiva, Intervenção psicológica, Saúde mental, DATUS.

Introducción

El Dispositivo Analítico para el Tratamiento de Urgencias Subjetivas (DATUS) fue diseñado por Inés Sotelo en 2015 con el propósito de proporcionar un marco psicoanalítico para la atención de urgencias subjetivas en contextos hospitalarios. La propuesta se enfoca en la subjetivación del sufrimiento y en la resignificación del trauma a través del lenguaje (Sotelo, 2009). El DATUS busca ofrecer un espacio de escucha clínica, donde el paciente pueda construir un discurso en torno a su malestar, en lugar de simplemente recibir un tratamiento basado en la supresión sintomática. El dispositivo permite que el sujeto pueda reencontrarse con su historia, otorgando un sentido a su sufrimiento a través de la palabra (Laurent, 2005).

En síntesis, como psicoanálisis y psicoanalistas se enfrentan nuevos desafíos en los tiempos contemporáneos de la llamada hipermodernidad. Estos desafíos proponen una clínica orientada no solo por el fenómeno de descripción, sino por el real del sujeto en la civilización, y que pueda acoger y dar respuestas, a través de dispositivos de asistencia en urgencia, al sufrimiento que se presenta en la época.

El abordaje desde DATUS, posibilitará el tratamiento y el seguimiento de cada caso, singular. El objetivo será lograr una torsión de la urgencia generalizada a la subjetivación de la misma, leyendo el acontecimiento en cuestión como singular, y no categorizable. Dentro de este marco, no podría faltar un trabajo de investigación, ya que, por un lado, permite conocer la fisonomía de las consultas, y por otro, este modo de intervención que ofrece DATUS para el abordaje de esta demanda.

Uno de los objetivos primordiales según Sotelo (2020) es la Guardia desde la perspectiva de los profesionales: atender la urgencia y la emergencia clínica y psiquiátrica. Los profesionales la describen como un lugar de tránsito, donde el propósito institucional es diagnosticar, evaluar el riesgo, intervenir para que el paciente se compense, estabilice y se retire en el menor tiempo posible. En la actualidad se manifiestan nuevas formas de lo clínico en Salud Mental que ameritan una adecuada atención a la complejidad del problema (Harmand, 2015, pág. 74). Hay que tomar en cuenta los efectos de la época sobre los sujetos para poder pensar políticas de salud acordes e interrogar los espacios clásicos de atención.

Los hallazgos se basan en estudios que analizan los efectos psicológicos del terremoto del 16 de abril de 2016 en Ecuador. Este sismo, que midió

7.8 en la escala de Richter, causó grandes pérdidas y daños a las provincias de Manabí y Esmeraldas. Aunque llegaron de manera inmediata los suministros de ayuda y se inició el trabajo en la rehabilitación económica y social, varios aspectos del impacto del desastre, y en particular su efecto en la salud mental de las personas, no fueron tratados adecuadamente. Por lo tanto, muchas personas experimentaron síntomas como angustia, recuerdos del trauma, insomnio y pensamientos sobre la muerte, o al menos tener estos pensamientos de manera prolongada en sus mentes. Buscar cosas más aterradoras que esto solo se consideraría ilógico, y, sin embargo, es tan real el peligro representado por las constantes réplicas que durante meses después parecieron insoportables.

En Ecuador no existen espacios especializados para atender urgencias subjetivas de esta naturaleza. Este vacío en el conocimiento dio lugar a una pregunta: ¿cómo se cuida a las personas en situaciones de desastre? Para responder a la pregunta anterior, consultamos el "Dispositivo Analítico para el Tratamiento de Emergencias Subjetivas" (DATUS), propuesto por Inés Sotelo en 2015. Dicho dispositivo proporciona un espacio para abordar una emergencia subjetiva desde la perspectiva psicoanalítica, orientada hacia la singularidad del sujeto.

A partir de esta premisa, se plantearon dos interrogantes fundamentales: ¿Es posible implementar el dispositivo DATUS en nuestro país?, ¿Es realmente efectivo para abordar urgencias subjetivas? Se recomienda continuar con el dispositivo y capacitar a profesionales en la aplicación de su metodología para extender su alcance en el sistema de salud ecuatoriano. La implementación de este modelo no solo representa una solución innovadora para la atención en emergencias psicológicas, sino que

también responde a la necesidad de fortalecer el sistema de salud mental en el país (Almeida & Aires, 2023).

Se necesitan modelos de atención para abordar la diversidad de la población afectada con respecto a su estado de salud y el espectro de necesidades de tratamiento, mientras se promueve el acceso oportuno a servicios especializados, tanto a través de los sectores de salud como de atención social para asegurar que el impacto de un trauma a gran escala pueda ser abordado completamente y la recuperación sea sostenida.

La urgencia subjetiva y su abordaje en la clínica psicoanalítica

Cabral (2021) define la urgencia subjetiva como el quiebre del equilibrio de la psique del sujeto y la erupción repentina de la angustia (pág. 58). En estos casos, la intervención no debe centrarse en la eliminación del síntoma, sino en la reconfiguración de la experiencia subjetiva del paciente. Es también considerado como la aparición de un acontecimiento que desestabiliza, que hace que lo que funcionaba con cierta homeostasis deje de hacerlo (Sotelo, 2020, pág. 152). El tema de la urgencia subjetiva delimita precisamente a pensar si existe una especificidad de la clínica de la urgencia, muy característica del psicoanálisis aplicado a la terapéutica.

En la urgencia el “equilibrio pulsional del sujeto se ha quebrado, y es preciso realizar una acción que devuelva al sujeto su estabilidad” (Beltrán, 2009). La angustia tiene un papel determinante, como concepto guía, para entender la lógica que se pone en juego en la urgencia. Existen tres variables fundamentales que juegan en la situación de urgencia, la primera tiene que ver con la premura del tiempo para intervenir al sujeto, la segunda la evidencia de la caída de la función subjetiva, y, por último, la tercera que

es la condición del sujeto para responder a este estado de angustia por la vía del acto, ya que se presenta como única alternativa para detener un sufrimiento insoportable (Beltrán, 2009, pág. 452)

Este estudio describe el estado de un sujeto en situación de urgencia desde una perspectiva psicoanalítica, destacando la desconexión radical con la cadena significativa y la pérdida de referencias simbólicas e imaginarias que dificultan la verbalización del sufrimiento (Garmendia, 2006). En este contexto, la intervención del analista debe centrarse en la acción (orden del hacer), estableciendo un marco que permita restituir cierto orden subjetivo y evitar la permanencia del paciente en la posición de objeto. La función del analista, según Urbano (2021), no es intervenir directamente sobre un sujeto completamente estructurado, sino más bien crear las condiciones para que emerja un nuevo posicionamiento subjetivo mediante la reinscripción simbólica.

Este enfoque teórico es fundamental para comprender la relevancia del Dispositivo Analítico para el Tratamiento de Urgencias Subjetivas (DATUS) en el abordaje de crisis psicológicas postraumáticas. Los individuos que han experimentado el terremoto de 2016 han pasado por un quiebre subjetivo en el que el acceso a la palabra se ve bloqueado por el impacto del trauma. En tales escenarios, la tarea del dispositivo no es solo ofrecer contención emocional, sino también permitir que el sujeto se reintegre a la cadena de significación, haciendo que su sufrimiento hable nuevamente.

Dispositivo de Atención a las Urgencias Subjetivas (DATUS)

La investigación actual sobre los efectos del DATUS en pacientes atendidos tras el desastre ha demostrado que este tipo de intervención

favorece una reducción de los síntomas postraumáticos y facilita la reconfiguración del sentido subjetivo del evento traumático. Esto respalda la importancia de la continuidad del dispositivo y su posible expansión en otros contextos de apareamiento de urgencias subjetivas.

Por lo tanto, para González et al., (2023), es fundamental crear dispositivos eficaces que permitan albergar, diagnosticar y tratar la urgencia, considerando las particularidades de la época y la complejidad del problema. El objetivo es generar una transformación de la urgencia generalizada hacia su subjetivación, interpretando el evento como único y no clasificable.

La atención del analista no se centrará únicamente en el síntoma, los signos de enfermedad o el sufrimiento del paciente, sino que se enfocará en la manera en que se relata, en la particular forma de expresarlo o silenciarlo. Así, el sujeto se revelará a través de esta trama discursiva, y se buscará ir más allá de la desaparición del fenómeno para indagar en su causa. Este proceso requiere llevar a cabo una capacitación de los profesionales involucrados, en colaboración con la Extensión Universitaria a través del programa Clínica de la Urgencia: Capacitación y Asesoramiento a Profesionales de la Salud. De esta manera, el intercambio de experiencias permitirá captar las particularidades de la demanda en cada región y contribuye a la elaboración de estrategias efectivas para enfrentar la urgencia, ya que tiene en cuenta las características especiales de cada región, institución y sujeto individual.

Materiales y Métodos

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario dirigidas a 10 profesionales de salud mental, con el objetivo de recopilar información sobre la atención psicológica en

emergencias para identificar las necesidades de la población con urgencias subjetivas y evaluar la viabilidad del Dispositivo Analítico para el Tratamiento de Urgencias Subjetivas (DATUS). En la siguiente tabla se realiza el análisis detallado de cada pregunta y sus respuestas, enfocándose en las frecuencias y porcentajes para identificar tendencias clave sobre la atención psicológica en instituciones de salud de Guayaquil (ver tabla 1).

Tabla 1. *Cuestionario Dirigido a Profesionales con Orientación Psicoanalítica para Evaluar el DATUS.*

Categoría	Frecuencia	porcentajes
Frecuencia de atención psicológica en la institución		
Diariamente	1	10%
Semanalmente	5	50%
Mensualmente	4	40%
Ocasionalmente	0	0,00%
Principales motivos de consulta en urgencias psicológicas		
Ataques de pánico	2	20%
Intentos de suicidio o ideación suicida	2	20%
Trastorno de estrés postraumático (TEPT)	3	30%
Ansiedad o crisis emocionales	2	20%
Depresión aguda	1	10%
Principales causas de urgencias subjetivas		
Factores ambientales (desastres naturales, violencia, crisis económicas)	5	50%
Problemas familiares o interpersonales	2	20%
Historial de trastornos mentales previos	3	30%
Protocolo para atención de urgencias psicológicas		
Sí	0	
No	8	80%
No estoy seguro	2	20%

Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los profesionales (50%) atienden urgencias psicológicas semanalmente, seguido de un 40% que lo hace mensualmente. Esto

sugiere una carga significativa de trabajo en urgencias psicológicas, aunque no es diaria en la mayoría de los casos. En la categoría "Ocasionalmente" es nula por lo que el valor refuerza la percepción de cuán importante es que estas instituciones necesiten su atención. Por otro lado, el trastorno de estrés postraumático (siglas TEPT), el 30% encabeza las razones de las frecuentes consultas, seguido de pánico, ansiedad e intentos suicidas con un 20%. Puede ser que las personas que utilizan estos servicios estén sufriendo síntomas severos como resultado de haber pasado por eventos traumáticos, como el terremoto de 2016. Su menor prevalencia en la depresión (10%) puede corresponder a que las personas piensan que es más benigna que las anteriores y, por lo tanto, considerado menos urgente.

Las principales causas de las emergencias subjetivas fueron factores ambientales (desastres naturales y crisis económicas): la principal causa de emergencias subjetivas fueron los factores ambientales (50%), lo que refleja la relación entre el terremoto de 2016 y la demanda de intervención psicológica. Por otro lado, un historial previo de trastornos mentales (30%) influye adicionalmente en esta relación, cuya significancia podría estar condicionada por el contexto ambiental. Los problemas familiares o interpersonales (20%) son menos influyentes, pero no deben subestimarse.

El 80% de los encuestados indica que sus instituciones no tienen un protocolo establecido para abordar emergencias psicológicas, mientras que el 20% no está seguro. Esto indica una gran deficiencia en la organización y consideración al manejar tales casos. La falta de protocolos es un factor limitante importante para la calidad y prestación del cuidado psicológico. La mayoría de los profesionales enfrentan emergencias psicológicas

regularmente, lo que hace necesario un mayor apoyo humano y técnico en este campo. Trastornos como el TEPT, la ansiedad y los ataques de pánico son los más prevalentes, destacando la gravedad de las necesidades de salud mental en la población que atendemos. El terremoto de 2016 y otros problemas ambientales se sabe que acumulan emergencias subjetivas; por lo tanto, las intervenciones deben ser específicas al contexto de los desastres. La carencia de protocolos establecidos para la atención de urgencias psicológicas representa una barrera significativa para garantizar un manejo adecuado y estructurado de estos casos.

La intervención psicoanalítica en pacientes con angustia subjetiva: Análisis clínico

La paciente "J", quien se encuentra internada en un hospital de la ciudad, manifiesta una marcada angustia ante la inminente intervención quirúrgica. Su discurso revela un temor no solo hacia el procedimiento en sí, sino también hacia los espacios cerrados, lo que denota una ansiedad claustrofóbica concomitante. Durante la entrevista, el psicólogo clínico le señala que la sala en la que se encuentran es de menor tamaño que un quirófano, a lo que "J" responde: "sí, pero me dan miedo los lugares cerrados y oscuros".

La paciente expresa su preocupación ante la posibilidad de una complicación durante la cirugía y es orientada a dialogar con su médico tratante para disipar sus dudas. Se profundiza en su temor a los espacios cerrados y oscuros, a partir del cual refiere dos experiencias previas que han consolidado su angustia. La primera ocurrió durante un viaje en automóvil al atravesar un túnel, momento en el que sintió que no podría salir, equiparando la sensación a la de estar dentro de una bóveda. La segunda situación sucedió cuando su esposo la dejó sola dentro de un vehículo con el aire acondicionado

encendido mientras él ingresaba a una farmacia. Aunque era consciente de que podía abandonar el automóvil, el miedo la sobrepasó, llevándola a un episodio de pánico en el que comenzó a gritar hasta recibir ayuda para salir.

A partir de este primer acercamiento terapéutico, se observa una disminución en su nivel de ansiedad al finalizar la sesión. Se le invita a reflexionar sobre el significado simbólico de estos espacios cerrados, como la bóveda y el túnel, y su relación con la angustia ante la intervención quirúrgica. En sesiones subsecuentes, se profundiza en estos significantes, preguntándole acerca del miedo específico a las bóvedas. "J" responde que teme quedar atrapada en ellas sin posibilidad de escape.

Un fenómeno recurrente en la paciente es la necesidad de dormir con la puerta abierta, pues el hecho de que permanezca cerrada ya sea de día o de noche, le genera angustia. Ante esto, el psicólogo interviene con una observación: "cuando se siente encerrada, usted misma se encierra con su colcha", "J" reacciona con sorpresa ante la intervención.

El significante "encerrada" emerge como un elemento central en la historia de la paciente, funcionando como un eje en torno al cual se estructuran sus experiencias de angustia (Cosenza, 2022). En términos psicoanalíticos, este significante se vincula con el goce más que con el deseo, lo que sugiere una fijación sintomática. A través del trabajo terapéutico, se busca resignificar dicho significante para desplazarlo hacia el campo del deseo, permitiendo una reinscripción subjetiva que posibilite una modulación menos angustiante de su sintomatología.

Del Villar (2001) señala que "las intervenciones psicoanalíticas permiten reinscribir el S1, marca

significante del deseo, en oposición a la cadena significante del Otro primordial, posibilitando la delimitación de los goces desenfrenados de manera sensible y acotada". Es importante cuando se trata de abordar emergencias subjetivas porque permite al analista intervenir y dirigir el disfrute hacia el deseo, cambiando el sufrimiento en una experiencia que es más llevadera y significativa. La restricción del disfrute no solo proporciona alivio para el sujeto, sino que también ayuda a la construcción de una nueva posición subjetiva donde el deseo puede surgir de manera sostenible (Báez, 2022). Esto cambia el significado del síntoma y restablece la conexión con el orden simbólico, que son importantes para la sanación psicológica de los pacientes tratados.

En la sexta sesión, "J" expresa sentirse considerablemente mejor. Su semblante refleja un cambio positivo y menciona haber logrado dormir con la puerta cerrada sin experimentar sensaciones de encierro. Esto representa un avance significativo en su proceso terapéutico. Tal como se menciona en el Seminario XI, el inconsciente se estructura en la práctica analítica y se revela a través de la intervención interpretativa (Dor, 2020).

El análisis de la dimensión significante de la experiencia de "J" permite vislumbrar una transformación en su relación con el síntoma. Lograr la reinscripción de su significante primario sin alterar su estructura le ha posibilitado acceder a una nueva perspectiva sobre sí misma y su angustia. Su mejoría se evidencia en la capacidad de afrontar espacios cerrados sin experimentar la compulsiva necesidad de encerrarse a sí misma en un intento paradójico de protección.

Resultados y Discusión

El Datus, concebido como una herramienta psicoanalítica, funciona dentro de un marco que

permite procesos que responden a urgencias subjetivas dentro de la recuperación. Como se enumera en la Tabla 2, las variables en el modelo incluyen no solo factores independientes relacionados con el entorno y la condición del terapeuta, sino también factores dependientes que detallan el trauma psicológico

Tabla 2. Dimensiones e Indicadores del Dispositivo Analítico para el Tratamiento de Urgencias Subjetivas (DATUS)

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores
Independiente	De cada variable	De cada variable	De cada dimensión
El “Dispositivo Analítico para Tratamiento de Urgencias Subjetivas”	Es un espacio de palabra en que el terapeuta es un profesional con orientación psicoanalítica, con un encuadre orientado a la subjetivación de la urgencia, es decir, ligar el acontecimiento contingente que produce el trauma con otros traumas en su historia.	Atención de DATUS en áreas de emergencias de los Centros Hospitalarios de Guayaquil	Pacientes con condiciones médica
		Atención de DATUS en consultorios de atención psicológica	Pacientes con urgencia de atención respecto a sus síntomas psicológicos
Dependiente			
Traumas psicológicos como los que produjo el terremoto en Manabí el 16 de abril de 2016	Acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica (Laplanche y Pontalis, 2004)	Ataques de angustia	Ansiedad, opresión en el pecho, dolor, sufrimiento, sofoco, estrechez del lugar o del tiempo
		Sueños de angustia	Pesadillas, sueño interrumpido por sueños desagradables,
		Delirios	Historia ficticia fantástica que el sujeto cree real
		Alucinaciones respecto al evento traumático	Percepción sin objeto (como lo describe el CIE-10)
		Depresión	Tristeza que no cede con facilidad

Fuente: Elaboración propia

Este aspecto restrictivo de la investigación destaca acciones en situaciones de emergencia dentro del hospital en Ecuador. La falta de herramientas conceptuales para la atención psicológica en emergencias es una de las limitaciones más importantes identificadas, indicando la importancia de la implementación de dispositivos como el DATUS.

El estudio muestra que los principales síntomas experimentados por los pacientes son el TEPT, la ansiedad, los ataques de pánico, etc., lo que sugiere que gran parte de esta población que vivió el terremoto de 2016 continúa sufriendo el impacto emocional del desastre. Encontrar que los factores ambientales son el desencadenante

del paciente. Este enfoque multidisciplinario permite un trabajo clínico que asocia la historia de vida del paciente con el evento traumático actual y lo ayuda a reinterpretar el síntoma dentro de un contexto subjetivo y simbólico (ver tabla2).

principal de las emergencias subjetivas también puede tener implicaciones para el impacto de eventos catastróficos, como huracanes o crisis de combustible, reforzando la noción de que los eventos extremos no solo tienen un efecto inmediato en la infraestructura y la economía, sino uno a largo plazo en la salud mental de los individuos afectados.

El caso clínico de la paciente muestra cómo la orientación psicoanalítica puede proporcionar las herramientas necesarias para reintegrar el trauma en la cadena significativa del paciente, permitiéndole pasar de un lugar de angustia cruda a uno simbólico, en lugar de quedar atrapado en la repetición sintomática. Esto

resalta la relevancia del DATUS como un modelo de intervención que prioriza la singularidad del sujeto y su relación con el trauma.



Gráfico 1. Representación de los tiempos de la urgencia subjetiva.

Elaborado por: Rodolfo Rojas, basado en Inés Sotelo (2015).

El procedimiento terapéutico llevado a cabo con la paciente ejemplifica las tres etapas lógicas del abordaje psicoanalítico aplicado a las urgencias subjetivas: el instante de ver, el tiempo de comprender y el momento de concluir. Estas etapas, representadas gráficamente en el proceso descrito facilitan que el sujeto pueda identificar los elementos ligados a su urgencia, construir un relato y otorgar sentido a su síntoma. Este método no solo permitió abordar la angustia de 'J', sino también promover una transformación significativa en su estructura subjetiva.

Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos, se concluye que el Dispositivo Analítico para el Tratamiento de Urgencias Subjetivas (DATUS) es una alternativa viable y efectiva para la atención de

crisis psicológicas en el contexto hospitalario ecuatoriano. La ausencia de directrices para la atención en urgencias subjetivas conlleva a definir pautas que pueden facilitar la adaptación a la realidad de cada paciente para emergencias de carácter subjetivo.

La investigación reafirma que la integración de este modelo en hospitales permitiría transformar el sufrimiento psíquico en una demanda subjetiva, brindando un espacio de contención y resignificación del trauma. Es recomendable que los profesionales de salud mental sean capacitados en el uso de DATUS, e incluso su extensión a otros centros de atención donde la demanda psicológica es alta en este sentido.

Además, los datos obtenidos muestran que es necesario llevar a cabo investigaciones sobre la eficacia a medio y largo plazo de este dispositivo para su ajuste oportuno y mejora de su impacto en la salud mental de los pacientes. Finalmente, la continuidad del DATUS no solo contribuirá a mejorar la atención psicológica en emergencias, sino que también permitirá generar estrategias sostenibles para la intervención en crisis en el ámbito de la salud pública ecuatoriana.

Referencias Bibliográficas

- Almeida, D., & Aires, S. (2023). Urgencia subjetiva, tiempo lógico y síntoma: Perspectivas psicoanalíticas. *Psicología Clínica*, 319-340.
- Báez, J. (2022). *El psicoanálisis: el rescate de un saber perdido*. Editorial Los Libertadores.
- Beltrán, G. (2009). *Familia: Experiencia grupal básica*. Paidós.
- Cabral, M. (2021). Algunas precisiones sobre la diferencia entre emergencia, urgencia subjetiva y padecimiento subjetivo. *Pathos*, 52-59.
- Cosenza, D. (2022). *El muro de la anorexia*. Xoroi Edicions.

Del Villar, M. (2011). Subjetividad De La Época: Nombre Del Padre-Intervenciones.

Dor, J. (2020). Clínica psicoanalítica: enseñanza, conducción de la cura, estudios clínicos. Editorial Gedisa.

Garmendia, J. (2006). Urgencia psiquiátrica: Una perspectiva psicoanalítica. G. Belaga, La urgencia generalizada: La práctica en el hospital, 43-71.

González, K., Frank, M., Bustos, G., & Banszczy, B. (2023). Acompañamiento terapéutico: De lo clínico a lo comunitario. Noveduc.

Harmand, M. (2015). El rasgo de fragilidad. Alternativa en el diagnóstico. Fragilidad, 75.

Laurent, E. (2005). La nueva clínica de las angustias, sus fundamentos y consecuencias para el psicoanálisis, Nuevos síntomas, nuevas angustias. Buenos Aires: EOL - Grama.

Sotelo, I. (2009). ¿Qué hace un psicoanalista en la urgencia? en Perspectivas de la clínica de la Urgencia. Buenos Aires: Grama.

Sotelo, I. (2020). DATUS Dispositivo Analítico para el tratamiento de Urgencias Subjetivas. Grama ediciones.

Sotelo, I. (2020). Perspectivas de la clínica de la urgencia. Grama ediciones.

Urbano, C. (2021). Devenires del Yo: Constitución subjetiva, narrativas del sí mismo y re-significación identitaria.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © Rodolfo Francisco Rojas Betancourt, Mariana de Lourdes Estacio Campoverde, Juan Andrés Cando Zapata y Mario Luis Burgos Calle.

