

ESCUCHANDO A QUIEN ESCUCHA EL DOLOR EN LOS SUJETOS

Jairo Gallo Acosta

Anika Quiñones

Universidad Cooperativa de Colombia. Bogotá

Resumen

Esta investigación partió de la importancia de investigar la subjetividad desde una perspectiva de la salud, pero una salud entendida desde lo social relacionado con el tema del dolor. En Colombia se hace necesario que las investigaciones en salud surjan de las diversas problemáticas de nuestra cotidianidad (Gallo, 2011). Se articuló lo teórico y lo metodológico desde una lógica participativa y una reflexión crítica respecto a la labor del psicólogo, su práctica y su manera de abordar los casos. Es por eso que se escuchó a los practicantes de psicología involucrados en la atención psicológica, para analizar desde la teoría psicoanalítica su abordaje en los casos, para así construir la información de la investigación, desde la lógica de la escucha activa, tanto de los sujetos participantes de la investigación como de los sujetos investigadores.

Palabras clave: Escucha, dolor, sufrimiento, psicoanálisis.

Abstract

This investigation started from the importance of investigating subjectivity from a health perspective, but a socially understood health related to the subject of pain. In Colombia it is necessary that health research arise from the various problems of our daily life (Gallo, 2011). The theoretical and the methodological were articulated from a participatory logic and a critical reflection on the work of the psychologist, his practice and his way of approaching the cases. That is why we listened to psychology practitioners involved in psychological care, to analyze from psychoanalytic theory its approach in cases, in order to build the information of the research, from the logic of active listening, both of the subjects participants of the research as of the investigating subjects.

Key words: Listen, pain, suffering, psychoanalysis

Resumo

Esta investigação partiu da importância de investigar a subjetividade a partir de uma perspectiva de saúde, mas de uma saúde socialmente compreendida relacionada ao tema da dor. Na Colômbia, é necessário que a pesquisa em saúde surja a partir dos vários problemas do nosso cotidiano (Gallo, 2011). O teórico e o metodológico foram articulados a partir de uma lógica participativa e uma reflexão crítica sobre o trabalho do psicólogo, sua prática e sua maneira de abordar os casos. É por isso que ouvimos psicólogos envolvidos no atendimento psicológico, para analisar a partir da teoria psicanalítica sua abordagem nos casos, a fim de construir as informações da pesquisa, a partir da lógica da escuta ativa, ambos os sujeitos participantes da pesquisa a partir dos sujeitos investigados.

Palavras chave: Escuta, dor, sofrimento, psicoanálisis.

Introducción

Esta investigación plantea la importancia de investigar la subjetividad desde una perspectiva de la salud, pero una salud entendida desde lo social, y dentro de esa relación el tema del dolor. Con respecto a la relación salud-sociedad (Colciencias) hace más de veinte años proponía como línea de investigación interdisciplinaria un cruce de disciplinas que iban desde la medicina social, sociología, la historia y otras ciencias humanas y sociales: “Esta orientación promueve la investigación interdisciplinaria a partir de la utilización de las ciencias sociales en el análisis de los problemas de la salud-enfermedad como un proceso social” (Colciencias, 1993). Por ello en Colombia se hace necesario que las investigaciones en salud surjan de las diversas problemáticas de nuestra cotidianidad (Gallo, 2011). La investigación de esa relación salud-sociedad también implica una serie de conocimientos complejos para una población igual de compleja, por tanto es menester investigar con ellas.

Esta investigación articula lo teórico, lo metodológico e interventor desde una lógica participativa. Derivado de esa reflexión crítica respecto a la labor del psicólogo, su práctica, su manera de abordar los casos, nos lleva a querer acudir a escuchar los sujetos involucrados en la atención psicológica, no el paciente, sino el psicólogo, su escucha, su manera de analizar los casos, su abordaje y su planeación, por lo tanto accederemos a una información de ellos en tanto constructores de conocimiento, por eso la lógica de la escucha activa, lugar tanto de los sujetos partícipes de la investigación como de los sujetos investigadores.

Esta escucha respecto a la manera como son abordados los casos por estudiantes de psicología que están en prácticas y atienden pacientes, nos permitirá estructurar una propuesta para mejorar dicha atención desde la escucha psicoanalítica a manera de guía de atención y abordaje psicológico desde una perspectiva psicoanalítica.

Objetivos

Analizar desde la teoría psicoanalítica la escucha en los sujetos que escuchan el dolor durante la atención psicológica que nos permita el diseño de una propuesta de escucha psicoanalítica que respete la subjetividad.

Objetivos específicos:

Establecer un espacio de escucha del dolor con los practicantes de psicología en diferentes contextos sociales.

Proponer una práctica de la escucha del dolor desde el psicoanálisis en diferentes espacios y contextos sociales.

Metodología

El psicoanálisis es un método de investigación de la subjetividad, de la singularidad. El método en psicoanálisis es la construcción en torno a lo que dice un sujeto. El estudio de caso es reconocido también como toda buena descripción de un caso es también la elaboración de una teoría (Pavón, 2013), ya que un caso expresa la singularidad misma del ser que sufre y de la palabra que nos dirige (Nasio, 2000).

Así es como, en psicoanálisis, definimos un caso como el relato de una experiencia singular, escrita por un terapeuta para dar testimonio de su encuentro con un paciente

y apoyar la innovación teórica. Ya sea que se trate del informe de una sesión o del desarrollo de una cura, ya sea que constituya la presentación de la vida y de los síntomas del analizando, un caso es siempre un escrito que apunta a ser leído y discutido” (Nasio, 2000, p.11).

Esta escucha de la singularidad por medio del estudio de caso obedece a una lógica abductiva, que se fundamenta en captar los “detalles”, “vestigios” e “indicios”, “descomponer una respuesta espontánea”. Por lo tanto el razonamiento abductivo (inferencia hipotética) consiste en seguir detalles, pequeñas huellas, elementos accesorios y aparentemente inconexos y que este método ayuda a organizarlos en un “saber” que en este caso sería sobre el dolor y el sufrimiento.

Los estudiantes participantes de esta investigación tuvieron encuentros semanales con los investigadores, en los cuales narraron la manera como está abordando el caso y cómo pretende dirigirlo, hipótesis del caso, y todo lo referente al manejo del caso.

Es así que esta investigación se sustentó desde el mismo método psicoanalítico, donde la información se recogió desde los mismos sujetos. Por ejemplo, el material usado fue el discurso de los sujetos sobre el dolor, su posición subjetiva frente a ese hecho doloroso. Si bien esto se podría enmarcar desde lo que en ciencias sociales a nivel general se ha denominado metodología “cualitativa” y se acerca a lo que concibe un investigador en psicología como Fernando González Rey que dice que este tipo de investigaciones no utiliza instrumentos y la propone como teórica y orientada a la indagación sobre la subjetividad:

Una de las características epistemológicas que atribuimos a la investigación cualitativa es su naturaleza teórica; lo cual no implica un divorcio con lo empírico, sino lo subraya como vía de producción de conocimiento en la cual el lugar de la teoría es momento central. Este lugar no se define por su uso como marco supraindividual rígido, que se opone a nuevas ideas y conceptos empíricos, sino se entiende como teoría articulada y conducida activamente, por el investigador quien representa un momento vivo a través de la producción intelectual (González, 2000, p.30).

A pesar de la cercanía con la propuesta metodológica cualitativa de González y otros autores y lo que propone metodológicamente el psicoanálisis, se ha optado por usar en esta investigación el método psicoanalítico como metodología, incluso para crear mayor claridad se ha denominado a esta metodología “análisis psicoanalítico de discurso”. En esta metodología la realidad se nos presenta como un texto, y de lo que se trata como su nombre lo indica es de analizar como un sujeto se construye en un discurso, que en este caso sería alrededor de la manifestación dolorosa. Este análisis como también lo realizan las metodologías cualitativas también se fundamenta en lo teórico. Por eso la estructuración metodológica va a permitir que se construya una relación análisis-teoría-hecho (dolor) alrededor de los discursos de los sujetos.

La escucha de los auxiliares de investigación será bajo los principios de la práctica psicoanalítica. Los auxiliares de investigación junto con el director de la investigación y el coinvestigador generan un grupo de reflexión psicosocial, lugar en el que los auxiliares deberán presentar los casos, de esta manera se construyen los análisis de caso múltiple que permita teorizar respecto al caso y los aspectos de dolor y sufrimiento, que permitan visualizar una propuesta interventiva sobre el dolor y sus manifestaciones en diferentes contextos sociales en Colombia y en la región.

El estudio de caso como técnica de investigación en este proyecto se torna importante debido a los rasgos singulares que se pueden analizar en el proceso investigativo:

El conocimiento científico, desde este punto de vista cualitativo, no se legitima por la cantidad de sujetos estudiados, sino por la cualidad de su expresión. El número de sujetos a estudiar responde a un criterio cualitativo, definido esencialmente por las necesidades del proceso de conocimiento descubiertas en el curso de la investigación (González, 2000, p. 23).

El sujeto ni su subjetividad se pueden relacionar con la cantidad, no es posible cuantificar singularidades, sino tomarlas una por una, por su condición particular, es por eso que el análisis es de lo particular:

Cuando en lugar de asociar al individuo con la condición unitaria de cantidad lo vemos definido en la condición cualitativa de singularidad, en la que aparece como expresión diferenciada y única de una cualidad en proceso de estudio, el estudio de casos adquiere una connotación diferente (González, 2000, p. 103).

La expresión cualitativa de singularidad desde el estudio de caso es para la técnica psicoanalítica la reintegración por parte del sujeto de su propia historia, o la restitución de la historia del sujeto, donde la historia no debe confundirse con el pasado

Es importante resaltar que el psicoanálisis como método no utiliza instrumentos cuantificables ni objetivables, el hacer hablar al paciente es el objetivo de dicho método, la palabra del paciente es lo primordial: “El analista no emplea instrumentos ni siquiera para el examen ni tampoco prescribe medicamentos ... El analista hace venir al paciente a determinada hora del día, lo hace hablar, lo escucha, luego habla de él y se hace escuchar” (Freud, 1992a, p. 175). De ahí que el tema de esta investigación es primordial: escuchar, tanto como tema de indagación pero también como método en una investigación sobre el dolor en los sujetos en diferentes contextos sociales.

Resultados

Lo primero que se realizó en esta investigación fue una revisión documental sobre el estado del arte relacionado con la temática. En Colombia son dos temas de investigación que se pueden acercar a lo planteado por este trabajo, el primer tema es lo expuesto por Aranguren (2008) desde la ética de la escucha ha expuesto una consideración teórica sobre la escucha teniendo en cuenta:

El sujeto ante la escucha, descubre en la resonancia de su(s) sentido(s) –en su cuerpo y su comprensión– los límites de lo inteligible. No solo en el relato del otro, sino en eso que en sí resuena para sí como doloroso y sufriente o como intimidad y secreto, o como silenciamiento impune (p.30).

Los trabajos de Aranguren se remiten a una escucha de las víctimas de la violencia en Colombia, y este trabajo quiere ampliar la escucha al dolor en general, al dolor que se escucha en la práctica clínica en general que también puede incluir a las víctimas del conflicto armado.

El otro tema que se acerca por otra vía a lo planteado en este proyecto es del cuidado a los que cuidan, que en este caso sería la escucha a los que escuchan desde el psicoanálisis. Es aquí donde aparecen una serie de escritos e investigaciones, por ejemplo en un artículo de la *Revista Semana* de abril de 2014 y titulado “el peso del dolor ajeno” se plantea el tema de que los profesionales que

atienden a las víctimas tienen riesgo de sufrir de un síndrome de cansancio, y se coloca el caso de una psicóloga que trabaja en la Unidad de Víctimas:

En sus dos años como psicóloga de la Unidad de Víctimas, Rosa Lilia Agudelo no había visto nada igual. La escena no podía ser más dolorosa: una mujer sostenía entre sus brazos el cráneo de su hijo asesinado por uno de los grupos armados en Casanare y lo besaba y arrullaba como si aún fuera un bebé mientras preguntaba por qué le habían quitado lo que más quería. “Es imposible que no te desbarates viendo eso, te llega a tus entrañas” dice la experta, quien acompaña a la familia en la entrega de los restos. Ella debe hacer una labor similar dos veces al mes, con diferentes víctimas y en distintos lugares de la geografía colombiana (*Semana*, 2014, párrafo 1).

El artículo plantea que los profesionales que trabajan con víctimas están en riesgo de que su salud mental se vea seriamente afectada, presentando diferentes síntomas como cansancio, dolor de cabeza, pérdida de energía, o la sensación de que su trabajo es negativo o frustrante, además de estar expuestos a lo que denomina “riesgos psicosociales”, estrés y alta rotación: Psicólogos, antropólogos, topógrafos, fiscales, abogados, trabajadores sociales y médicos forenses que trabajan con víctimas están expuestos a sufrirlo. “En la unidad de víctimas se hizo un análisis de riesgo psicosocial y la mayoría estábamos en rojo”, dice Lina Rondón, psicóloga de la Unidad. En la Defensoría del Pueblo otro análisis reportó niveles altos de estrés. “Hay profesionales que terminan en el psiquiatra porque no es fácil oír esos relatos”, señala Luisa Fernanda París, psicóloga de este ente. En País Libre la rotación de psicólogos es alta porque estos especialistas permanentemente están oyendo historias que a ellos mismos los desbordan. “A veces absorben los mismos miedos y temores de los pacientes o sienten que su trabajo no da resultados porque las historias no se resuelven”, dice Clara Rojas, exdirectora de esta organización” (*Semana*, 2014, párrafo 3). Ante lo expuesto la ley 1616 de 2013 sobre salud mental en su artículo 21 nos habla de la “Protección especial al talento humano que trabaja en salud mental” dejándole a las administradoras de riesgos laborales la tarea de la asesoría y asistencia técnica para implementar programas, campañas, servicios y acciones de educación y prevención, intervención y control de los factores de riesgos psicosocial a los trabajadores de la salud mental, cuya labor se relacione con la atención directa en consulta externa o hospitalaria, casos de violencia fatal y no fatal y atención psicosocial en situaciones de urgencia, emergencia y desastres” (*Presidencia*, 2013). El tema de la salud mental de los sujetos que trabajan con víctimas de violencia política o temas relacionados con la atención psicosocial en Colombia se vienen elaborando desde comienzos de siglo debido a la alta demanda de víctimas de violencia política en este contexto.

La Corporación Avre (2002) fue una precursora no solo de la atención de víctimas de violencia política en Colombia también dio pautas de salud para sus mismos integrantes que trabajan con esas víctimas. Una investigación que abrió este tema en Colombia fue la de Aron y Llanos (2004) titulada: “Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia” es un ejemplo que el tema iba a comenzar a ser de interés investigativo.

En esta investigación se plantea el problema del desgaste profesional que afecta a los profesionales y los equipos que trabajan en temáticas de violencia, enfatizando los aspectos de autocuidado y cuidado de los equipos” (Aron & Llanos, 2004, p.5) La Corporación Vínculos en un libro publicado en el 2009 titulado *Acompañamiento psicosocial en contextos de violencia sociopolítica* presenta un capítulo dedicado a la “Afectación emocional de los agentes sociales y herramientas para su cuidado emocional” y que expone sobre “la afectación emocional de los agentes sociales en su proceso de

atención a víctimas y, en un segundo, las herramientas que son útiles para el cuidado emocional de los mismos ante la afectación” (Martínez, 2009, p. 93). También en el texto se comenta que existen afectaciones en los miembros de los equipos de trabajo que trabajan con las víctimas de las diferentes violencias a nivel individual, familiar, social y político. Además, que empiezan a presentar un nivel de desgaste que se manifiesta de diferentes maneras; Desde psicósomáticas: fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desórdenes gástricos, tensión muscular. De conducta: llegadas tarde o ausentismo laboral, adicciones (tabaco, alcohol, drogas). Emocionales: irritabilidad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo. Laborales: menor capacidad en el trabajo, acciones hostiles y conflictos. (Martínez, 2009, p. 95). En el texto de Becerra & Tapias (2013) *Psicología y acompañamiento a víctimas* se plantea lo que las autoras han denominado “pautas de autocuidado” para los funcionarios que atienden víctimas, y que estas pautas son necesarias ya que se han identificado problemáticas que van desde el desgaste profesional, *burnout*, la victimización vicaria, el desorden de estrés post-traumático secundario, el “estado de extenuación emocional, entre otras que se manifiestan de diferentes maneras:

Estas manifestaciones están muy asociadas a “efectos particulares del trabajo en problemáticas complejas sufridos por los operadores psicosociales, incluyendo en la caracterización –con distinto énfasis– del nivel de efectos en el marco individual (baja anímica, sensación de fatiga, desmotivación, etc.); en el marco del compromiso laboral (falta de deseo de ir a trabajar, deserción y rotación laboral, entre otros); en el marco del trabajo de equipo (aumento de conflictos interpersonales, rigidización de procesos de toma de decisiones y enfrentamiento de problemas, entre otros), y en el marco de la obtención de resultados del trabajo realizado (baja productividad, aumento de errores en procedimientos, entre otros). (Espinosa & Tapias, 2013, p. 14 - 15).

La propuesta de autocuidado se fundamenta en este texto hace referencia a cuidado y prácticas de la salud; estas prácticas son “destrezas” aprendidas a través de toda la vida, y es usada como una estrategia para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad, las cuales se centran en el *burnout* y el estrés laboral presentado por los funcionarios que atienden víctimas.

Así la escucha, y el cuidado de los cuidadores en este caso convergen a lo planteado por esta investigación que es la escucha de la escucha, esto será fundamentado desde la teoría psicoanalítica para abordar el tema del dolor. Aspectos importantes ya que lo primero que fue apareciendo en la escucha de esos practicantes fue la subjetividad de los que escuchan, subjetividad que siempre está en juego y determina el espacio de escucha.

Existe una implicación subjetiva en esa escucha, el que escucha no es un sujeto neutral, escucha desde su inconsciente, desde su lugar como sujeto dentro del discurso, esto no quiere decir que en ese lugar de escucha todo vale, precisamente su subjetividad en esa escucha tiene que estar sólo para esa escucha. Y en este punto surge otro aspecto que en las entrevistas a los practicantes se tornó insistente: ¿qué hacer con la transferencia? Pregunta que desde Freud (1992b, 1992c) ha rondado y que se convirtió en un concepto fundamental para el psicoanálisis (Lacan, 2003).

La transferencia puede ser el motor de la cura pero también su obstáculo debido a su presentación como repetición, esta debe ser usada para el cuestionamiento de las certezas del sujeto, abrir brechas, pero sobre todo para la escucha del ese saber no sabido llamado inconsciente.

Pero la apertura no solo se encuentra del lado del que habla o pretende ser escuchado, sino de aquel que escucha, que también se interroga por lo que escucha. Cada encuentro es posible construir algo, no hay que olvidar que para Freud (1992d) la interpretación psicoanalítica siempre era una construcción, no era un ejercicio intelectual donde el psicoanalista se hacía el sabio, al contrario, la docta ignorancia es el faro de su lugar de escucha: “Lo que el analista debe saber: ignorar lo que sabe” (Lacan, 1998a, p. 336).

El problema es que el practicante de psicología en sus primeras prácticas se encuentra angustiado por su propio lugar de no saber, luchando contra lo que supone que tiene que hacer, asunto que es recalcado en una formación cada vez más instrumentalizada y funcional, y su poca “experiencia” para hacer. Lo anterior conlleva a estar más pendiente de contestar a la demanda de esos otros (paciente, institución, universidad, asesor o supervisor) que a escuchar a ese que solo pide ser escuchado olvidando una máxima teórica en la teoría psicoanalítica, no satisfacer la demanda: “la demanda es propiamente lo que se pone entre paréntesis en un análisis (...) está excluido que el analista satisfaga ninguna de ellas” (Lacan, 1998b, p.621). Y es en este punto donde los practicantes de psicología en su labor de escucha son dubitativos, ya que son atravesados por esas demandas y su intento de satisfacerlas.

Conclusiones

Los estudiantes en las prácticas psicológicas escuchados manifestaban que escuchar el dolor tiene una primera dificultad que tiene que ver con el mismo acto de escucha. Los diferentes espacios de prácticas psicológicas se relacionan con otras actividades diferentes a la escucha, diferentes demandas que abarcan muchos aspectos, desde el orden, la obediencia, el reconocimiento etc. Que poco o nada tienen que ver con la escucha del otro y de sí mismo, y mucho menos con escuchar el dolor. Otra dificultad encontrada es que a los estudiantes practicantes se les hace muy difícil no involucrarse con el dolor escuchado sin salir afectado. Lo anterior no se aleja de las diferentes investigaciones que han investigado sobre el desgaste profesional o la afectación de los profesionales que trabajan y acompañan víctimas en diferentes contextos: (Avre, 2002; Aron y Llanos, 2004; Martínez, 2009; Espinosa y Tapias, 2013).

La escucha dentro de las prácticas psicológicas tiene muchas limitaciones en la actualidad. Dichas prácticas se han reducido en muchas ocasiones a aplicar técnicas para el tratamiento de la conducta, y como medio de readaptación del individuo a su entorno social. El escuchar es un acto donde se escucha con todos sus sentidos. Es por eso que en la formación psicológica se tiene que tener en cuenta un espacio de reflexión personal desde el cuidado de sí. Todo esto sirve no solo para ubicarse en el lugar de escucha sino para poder soportar la escucha del dolor y permitir que ese dolor pueda ser elaborado y no se convierta en sufrimiento, tanto para el que lo padece como para el que lo escucha.

Este sufrimiento puede estar relacionado a la noción de goce en la teoría psicoanalítica lacaniana, donde el que habla y que escucha gozan. Goce que está del lado de la repetición, de lo previsible, es por eso que el lugar de escucha tiene que dar cabida al deseo de lo imprevisible, el obstáculo a esto último es que en las instituciones donde se realizan las prácticas psicológicas parece que todo apuntará a lo previsible de los formatos, guías y protocolos.

Una práctica de la escucha desde el psicoanálisis tiene que hacer todo lo posible para no impedir el cumplimiento de la regla fundamental que es la asociación libre, la emergencia del inconsciente, para

que en cada sesión sea posible construir algo, abrir interrogante en el sujeto, y así construir subjetividad en cada sesión. Pero para que esto pueda suceder la subjetividad del que escucha tiene que estar dispuesta a colocarse en ese lugar. En “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” (Freud, 1992e) y “Sobre la iniciación del tratamiento” (Freud, 1992f) lleva a considerar un deber ético para los que se colocan en ese lugar de escuchar lo inconsciente de los otros: “no omitir el propio análisis”, escuchar su propio deseo. Deseo que en este caso tiene que ver con el mismo acto de escuchar, donde no solo el sujeto que habla está llegando a ser desde la construcción de sus historia, sino el sujeto que escucha también lo hace como nos dice Lacan (1998, c) en el texto de *Función y campo de la palabra y el lenguaje*:

Lo que se realiza en mi historia no es el pretérito definido de lo que fue, puesto que ya no es, ni siquiera el perfecto de lo que ha sido en lo que yo soy, sino el futuro anterior de lo que yo habré sido para lo que estoy llegando a hacer (p.288).

El lugar de la escucha en las prácticas psicológicas es el lugar de la pregunta, de la puntuación, la escansión, de un discurso. Puntuación, corta, escande el discurso. Desde el lazo transferencial, puede introducir un efecto de significante. No guía, ni informa, ni mucho menos enseña, demandas que las instituciones pretenden que sean satisfechas por los practicantes de psicología, lo cual convierte la escucha desde el psicoanálisis en algo de lo imposible en dichas instituciones. Pero es el deseo de escuchar lo que va a convertir ese imposible en posible.

Referencias bibliográficas

Aranguren, J; (2008). El investigador ante lo indecible y lo inenarrable (una ética de la escucha). *Nómadas* (Col), octubre-Sin mes, 20-33.

Arón, A. y Llanos, M. (2004). “Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia”. *Sistemas Familiares*, año 20, no. 1-2, pp. 5-15.

Corporación Avre (2002). Impacto individual de la violencia sociopolítica. *Taller General 3. Proceso de formación de terapeutas populares y multiplicadores en acciones psicosociales en un contexto de violencia sociopolítica*. Bogotá: Corporación Avre.

Espinosa, A & Tapias, A. (2013). *Psicología y acompañamiento a víctimas. Módulo 3, en Colombia 2013*. Bogotá: Ministerio de Justicia - Unión Europea.

Nasio, J. (2000). ¿Qué es un caso?, en: Nasio, J. (Comp.). *Los más famosos casos de psicosis*. Buenos Aires. Paidós.

Parker, I; Pavon, D. (eds). (2013). *Lacan, discurso, acontecimiento: Nuevos análisis de la indeterminación textual*. México: Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo.

Freud, S. (1992). ¿Pueden los legos ejercer el análisis? (1927), en: *Obras Completas*, vol. XX. 171-234. Buenos Aires: Amorrortu.

_____. (1992b). Sobre la dinámica de la transferencia (1912), en *Obras Completas*, vol. XII. 93-107. Buenos Aires: Amorrortu.

_____. (1992c). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. (1914), en *Obras Completas*, vol. XII, 159-170. Buenos Aires: Amorrortu.

_____. (1992d) Construcciones en el análisis (1937), en *Obras Completas*, vol. XXIII, 255- 278. Buenos Aires: Amorrortu.

_____. (1992e). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. (1912), en *Obras Completas*, vol. XII, 107-120. Buenos Aires: Amorrortu.

_____. (1992f). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. (1913), en *Obras Completas*, vol. XII, 121-144. Buenos Aires: Amorrortu.

Gallo, J. (2011). *Psicoanálisis, investigación y subjetividad*. Madrid: Académica Española.

González, F. (2000). *Investigación Cualitativa en psicología*. México: Thomson.

Lacan, J. (2003). *El seminario de Jacques Lacan. 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

_____. (1998a). Variantes de la Cura Tipo (1955), en: *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI.

_____. (1998b). La dirección de la cura y los principios de su poder (1958), en: *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI.

_____. (1998). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis (1953), en: *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Martínez, E. (2009). Afectación emocional de los agentes sociales y herramientas para su cuidado emocional, en: Arévalo, L; Martínez, E; Penagos. *Acompañamiento psicosocial en contextos de violencia sociopolítica*. Bogotá: Corporación vínculos.