

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Escuchar hoy:

Escucha clínica, Mediación de TIC y Sociedad del rendimiento

Ensayo académico

Julián Demaio – CI N° 4.626.902-8

Montevideo, octubre de 2020

Tutora: Mag. Raquel Cal

Revisor: Mag. Andrés Granese

Agradecimientos

A mi madre y mis abuelos.

A Karina por alentarme y leerme.

Gracias José, por ayudarme a pensar mis marcas y mostrarme el valor de la escucha.

A la Universidad de la República, por permitir mi recorrido formativo y a través de él cumplir sueños.

Gracias Raquel, por la cercanía y calidez en el acompañamiento de este proceso.

A las faltas que me acompañan y me empujan.

Índice general

Resumen	pág. 4
Una introducción desde la implicación	pág. 5
Escucha clínica psicoanalítica, nociones asociadas y resonancia	pág. 6
Mediación de TIC, sesiones a distancia y escucha clínica	pág. 11
Escucha clínica y acontecimiento: la pandemia por COVID-19	pág. 16
Sociedad del rendimiento y escucha: la mediación de TIC como mensaje	pág. 20
Reflexiones finales	pág. 23
A modo de cierre, un inicio	pág. 25
Referencias bibliográficas	pág. 26
Anexos	pág. 30

Resumen

Este ensayo se presenta como Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Propone un recorrido particular que busca aportar elementos para reflexionar sobre el “escuchar hoy”, marcando un posicionamiento personal.

Desde marcos teóricos psicoanalíticos se pregunta en qué consiste la escucha clínica, intentando responder a esta interrogante a través de la presentación de algunos de los conceptos y nociones asociadas a ella, tomando aportes de otras disciplinas para enriquecer la reflexión.

Aborda la realización de sesiones a distancia mediadas por Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y da cuenta de las modificaciones que ello supone en el encuadre clínico, así como de sus ventajas y limitaciones para la escucha clínica.

Presenta la situación de pandemia por COVID-19 como un acontecimiento que genera modificaciones en los vínculos humanos, acentúa la utilización de TIC en las intervenciones y supone desafíos para la escucha clínica.

Finalmente, plantea la posibilidad de que la mediación de tecnologías constituya en sí misma un mensaje que da cuenta de elementos de un tipo de sociedad, y señala la necesidad de analizar nuestra implicación como sujetos atravesados por lógicas que dificultan la escucha.

Palabras clave: escucha clínica, mediación de TIC, sociedad del rendimiento.

Una introducción desde la implicación

Este trabajo se ofrece como hito para el cierre de una etapa formativa. Los ejes que abordan dan cuenta de una producción de interés particular de quien escribe, en función de un recorrido formativo por los campos de la comunicación social y la psicología que se articulan hoy desde una posterioridad resignificativa. Es producto de una implicación particular, de una forma de ver el mundo, desde una inscripción en un tiempo y una historia.

Su objetivo es aportar elementos para reflexionar sobre el “escuchar hoy”, y para ello propone cuatro apartados cuyos títulos dan cuenta de los ejes que se abordan.

El primero de ellos, *Escucha clínica psicoanalítica, nociones asociadas y resonancia*, muestra la densidad de conceptos y nociones que se despliegan a partir de la pregunta por la escucha clínica, en diálogo con los autores Sigmund Freud, Alcira Alizade, Fernando Ulloa, Antonio Ardoino y Jean Luc Nancy, entre otros.

En un segundo apartado titulado *Mediación de TIC, sesiones a distancia y escucha clínica*, Consuelo Belloch Ortí, Tania Estrada e Irene Oromí nos acompañan a pensar qué ocurre con esta escucha en situaciones en que las sesiones deben ser a distancia mediadas por tecnologías, mostrándonos que esta mediación supone modificaciones en el encuadre analítico, así como ventajas y limitaciones para la escucha clínica, en tanto amplía y al mismo tiempo reduce aspectos de lo observable en el paciente.

En el apartado *Escucha clínica y acontecimiento: la pandemia por COVID-19*, los planteos de Alain Badiou, Jeanine Puget, Javier García Castiñeiras y otros, nos permiten reflexionar sobre un acontecimiento que acentúa las intervenciones a distancia mediadas por TIC y supone desafíos para la escucha clínica, desde la exhortación a limitar el contacto físico y mantener el distanciamiento social.

Un cuarto apartado denominado *Sociedad del rendimiento y escucha: la mediación de TIC como mensaje*, plantea la posibilidad de que la mediación de tecnologías constituya en sí misma un mensaje que da cuenta de un tipo de sociedad caracterizada por lógicas de maximización de la productividad y el tiempo. Los planteos de Marshall McLuhan, Gabriel Galli y Byung Chul Han nos guían en este punto.

En sus consideraciones finales este ensayo plantea que la reflexión sobre el “escuchar hoy” requiere abrir la pregunta a las lógicas que nos atraviesan como sujetos de un tipo de sociedad cuyas características dificultan nuestra capacidad de escuchar.

Escucha clínica psicoanalítica, nociones asociadas y resonancia

Iniciamos este recorrido con una pregunta: ¿en qué consiste la escucha clínica psicoanalítica?

Proponemos responder a esta interrogante a través de la presentación de algunos de los conceptos y nociones asociadas a ella: atención parejamente flotante, inconsciente, resignificación a posteriori, regla de asociación libre, encuadre, resonancia, transferencia, contratransferencia, propio análisis, estructura clínica de demora, abstinencia, silencio e implicación.

En *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* Freud (1912) propone las reglas técnicas para el análisis. Plantea que la primera tarea es guardar en la memoria el gran volumen de información que se presenta, sin confundirla con materiales de otros análisis. Para lograrlo propone como regla el no fijarse en nada particular y prestar a todo lo que se escucha la misma **atención parejamente flotante**. En *Análisis de la fobia de un niño de cinco años* (1909) complementa esta regla diciendo que “...prestaremos atención pareja a todo lo que hay para observar” (p.21).

Plantea que este tipo particular de escucha permite ahorrar un esfuerzo atencional que sería insostenible, así como también evitar fijaciones deliberadas del analista en el material disponible en función de expectativas propias.

Laplanche y Pontalis (2004) sintetizan estos elementos y definen la atención parejamente flotante como la:

manera como, según Freud, el analista debe escuchar al analizado: no debe, a priori, conceder un privilegio a ningún elemento del discurso de éste, lo cual implica que el analista deje funcionar lo más libremente posible su propia actividad

inconsciente y suspenda las motivaciones que habitualmente dirigen la atención.
(p.37).

Mediante el concepto de **inconsciente** Freud da cuenta de que el psiquismo no puede reducirse a lo consciente. En tanto la consciencia abarca contenidos limitados, la mayoría de éstos se encuentran en un estado de inconsciencia psíquica, pudiendo devenir conscientes. Asimismo, existen contenidos que no logran acceder a la consciencia debido al efecto de la represión. Distingue tres sentidos de este concepto: un sentido *descriptivo* que nombra las representaciones pre-conscientes e inconscientes que no pertenecen a la consciencia; un sentido *tópico* que lo señala como sistema, como lugar psíquico (sin ubicación anatómica) que contiene las representaciones reprimidas; y un sentido *dinámico* que alude a las fuerzas contrarias que actúan sobre esas representaciones, permitiendo su acceso a la consciencia o limitándolas al inconsciente. Utilizado como adjetivo, el concepto de inconsciente refiere a los contenidos no presentes en el campo actual de la consciencia, mientras que su utilización como sustantivo nombra al inconsciente como sistema.

En la atención parejamente flotante el analista suspende, tanto como le sea posible, las inclinaciones personales, prejuicios y supuestos que habitualmente guían su atención y se dispone a una escucha que busca descubrir conexiones inconscientes en el discurso del analizado. No se trata de un estado de ausencia sino de un particular estado de alerta y concentración, diferente al de otras instancias.

Freud sostiene que mediante esta escucha el analista logra ensamblar conscientemente parte del material, quedando otra parte todavía incoherente, que volverá a su memoria cuando el analizado brinde algo nuevo a lo cual referirlo: "...la más de las veces uno tiene que escuchar cosas cuyo significado sólo con posterioridad discernirá" (Freud, 1912, p.112).

El concepto de **resignificación a posteriori** refiere a la temporalidad y la causalidad psíquica. *Nachträglichkeit* en alemán, *après-coup* en francés, este concepto supone que impresiones y experiencias vividas por el sujeto y no integradas plenamente en un contexto significativo, se modifiquen posteriormente en función de nuevas experiencias o grados de desarrollo, elaborándose retroactivamente y adquiriendo un nuevo sentido. (Laplanche y Pontalis, 2004). De esta manera podemos pensar en un carácter no lineal de la temporalidad de

la escucha clínica, en directa relación con la atemporalidad de lo inconsciente: lo que se escucha aquí y ahora puede ser pasado y/o presente, y adquirir sentido y nuevos sentidos en el futuro.

Esta escucha no se agota en la recopilación de datos y anécdotas del paciente sino que busca entender la forma en que vive, se concibe a sí mismo y a su mundo. Ella requiere del silencio de prejuicios y deseos propios para poder escuchar lo que el paciente dice en forma verbal y no verbal, con sus silencios y sus síntomas. Chodorow (2012) plantea que en la sesión el analista utiliza y explora distintas modalidades sensoriales: la musicalidad del paciente; su ritmo, voz y timbre; su rapidez o enlentecimiento en relación a su sentir, pensar o decir; su cuerpo, forma, tamaño y postura; su movimiento y su olor.

La **regla de asociación libre** estructura la situación analítica e invita al analizado a referir sin censura previa todo lo que se le ocurra, por más inadecuado, vergonzoso o poco interesante que le parezca, favoreciendo un tipo de comunicación en la que lo inconsciente se hace más accesible. Esta regla es la contraparte de la atención parejamente flotante exigida al analista para que valore para la interpretación todo lo que el analizado le comunique, sin sustituir por censura propia ningún elemento, presente o ausente.

La atención parejamente flotante y la regla de asociación libre son aspectos fundamentales del encuentro analítico, encuentro que reúne las subjetividades de paciente y analista dentro de un marco establecido o **encuadre**. Si bien Freud no escribió específicamente sobre encuadre, este concepto comprende las reglas fundamentales y consejos ya postulados por él en 1912.

El encuadre no es algo rígido e invariable. Comprende constantes de espacio físico, horarios, frecuencia de sesiones, honorarios e interrupciones pautadas, así como también el rol de analista y analizado, y funciona como un organizador que permite desplegar el trabajo analítico. Para Schkolnik (2008) el encuadre cumple la doble función de liberar y a la vez limitar el funcionamiento de paciente y analista en la sesión. Alizade (2002) plantea que el encuadre interno es una invariante imprescindible en el trabajo analítico que consiste en un conjunto de propiedades psíquicas que el analista incorpora en base a su propio análisis, su experiencia de vida y sus condiciones personales. Se trata de un dispositivo de trabajo incorporado a la mente del analista y a la atmósfera de la sesión, que comprende la escucha de lo que surge del inconsciente, la permeabilidad del analista a su propio inconsciente y el del paciente, la atención flotante, la asociación libre, la observancia de la regla de abstinencia, la transmisión entre inconscientes, y la espontaneidad y creatividad del analista. Para De Uturbey (1999) el encuadre interior del analista consiste en la internalización del encuadre de su propio analista, siempre

presente en el análisis como un tercero. Schroeder (2010) propone pensar el encuadre como trabajo psíquico del analista, desde su propia experiencia de análisis, lo que supone aceptar que una dimensión inconsciente lo constituye.

En función de estos elementos podemos decir que el encuadre prepara una atmósfera específica para que la escucha clínica tenga lugar, un ambiente que es ese y no otro, y que como plantea Viñar (2002) se construye a la medida para cada pareja terapéutica, como una artesanía.

Kachinovsky y Dibarboure (2018) plantean que establecer el encuadre y la escucha clínica habilita un espacio para pensar con otro, una experiencia que implica co-construir interrogantes y promover cambios en los posicionamientos subjetivos, experiencia que es subjetivante y se desarrolla en transferencia. Según Sena (2018) una escucha flexible permite a quien consulta desplegar su sufrimiento y las explicaciones construidas sobre el origen de su malestar.

En su obra *A la escucha* el filósofo francés Jean Luc Nancy (2007) se pregunta “¿qué es un ser consagrado a la escucha (...) escuchando con todo su ser?” (p.5). Plantea que escuchar es estar tendido hacia un sentido posible, un sentido que no es inmediatamente accesible y que está presente más allá del sonido. Distingue la escucha del entender, en tanto la escucha está a la escucha de algo distinto que el sentido en sentido significante. Sostiene que estar a la escucha es estar al límite del sentido, ya que la escucha es promovida por aquello en lo que sonido y sentido se mezclan y resuenan, el uno en el otro, o el uno por el otro. Sobre el silencio plantea que no debe entenderse como privación sino como disposición a la **resonancia**: “...en una condición de silencio perfecto se escucha resonar al propio cuerpo, su aliento, su corazón y toda su caverna resonante.” (Ibídem, p.20). Para Nancy, el sujeto de la escucha no es un sujeto fenomenológico sino un sujeto que está por venir, atravesado y llamado por sí mismo. La escucha se abre a la resonancia y la resonancia se abre a sí mismo, como cuerpo resonante, y al sí mismo, como ser que se pone en juego.

En la relación analítica la **transferencia** conceptualizada por Freud es el proceso mediante el cual los deseos inconscientes se actualizan en determinados objetos, en un determinado tipo de relación con ellos. Consiste en una repetición de prototipos infantiles, una actualización del pasado vivida desde el presente y desplazada sobre la figura del analista, que permite desarrollar el conflicto inconsciente en el marco del análisis, para develarlo progresivamente y hacerlo consciente. La **contratransferencia** por su parte, tiene que ver con las reacciones inconscientes del analista frente al analizado y su transferencia. Da cuenta de la influencia del analizado sobre

los sentimientos inconscientes del analista, lo que hace necesario su propio análisis personal. (Laplanche, Op. cit).

Ulloa (1995) utiliza la noción de **propio análisis** para referirse a la consideración por parte del analista de aquello que le va sucediendo por estar situado en una relación analítica. Esta noción tiene que ver con el punto de contacto entre lo propio y lo observado. Plantea que un analista comienza a teorizar a partir del paciente y continúa en sí mismo, lo que hace necesaria la **estructura clínica de demora**, una abstinencia que detiene su deseo y su memoria personal para poder alcanzar la posterior teorización y comprensión del acto clínico. Plantea que la **abstinencia** es una herramienta para el análisis que permite advertir elementos más allá de la significación inmediata de los acontecimientos. Destaca que no consiste en una actitud indolente y la plantea como regla metodológica y ética: metodológica porque desde ella se generan efectos en la modalidad de escucha que complementados con la regla de asociación libre permiten la transferencia del paciente y la aparición de sus conflictos. Ética porque supone que el analista asuma la dirección de la cura sin marcar su dirección.

El **silencio** en la escucha clínica no es sinónimo de ausencia de pensamiento; existen silencios activos, de elaboración. Para Winnicott (1963) el silencio es parte fundamental del tratamiento psicoanalítico en tanto habilita nuevas producciones. El silencio del analista permite al paciente el tiempo necesario para procesar y realizar su propia interpretación.

Hornstein (2012) plantea que disponerse a la escucha no consiste simplemente en quedarse callado, sino en no prejuizar ni diagnosticar antes de tiempo, poniéndose al servicio de la experiencia de un otro singular y abriéndose a lo desconocido. Plantea además que la implicación subjetiva del analista permite multiplicar las potencialidades de la escucha, ofreciéndose como caja de resonancia.

Según Ardoino (1997) en su sentido psicológico la noción de **implicación** refiere a aquello por lo que estamos asidos, sujetados, en tanto no somos neutros ni objetivos sino que vemos el mundo desde una estructura psicológica particular. Sostiene que la implicación es inconsciente y se padece, y que reflexionar sobre ella nos lleva a preguntarnos por el lugar donde estamos, desde donde miramos, y en lo que a este trabajo respecta, desde donde escuchamos. Granese (2018) plantea que analizar la implicación consiste en abrir la pregunta a las líneas que nos atraviesan y nos hacen ocupar un determinado lugar.

La densidad de los conceptos y nociones desplegados a partir de la pregunta por la escucha clínica psicoanalítica nos muestra su complejidad y especificidad. Ella trasciende al órgano auditivo, a las ondas sonoras que llegan a él y a su traducción en impulsos eléctricos a nivel cerebral. Es una escucha que se desarrolla en un ambiente y clima particular, que cobra sentido en lo transferencial, que no sigue una linealidad temporal y permite resignificar elementos a posteriori, a través de la cual el analista atiende desde una multiplicidad sensorial a todo lo que el paciente permite y no permite observar. En esta escucha lo inconsciente está en juego desde paciente y analista, y este último se encuentra implicado, ofreciendo su sí mismo y su cuerpo como caja de resonancia.

Mediación de TIC, sesiones a distancia y escucha clínica

Nuevas preguntas nos introducen en este apartado: ¿qué ocurre con esta escucha en situaciones en que las sesiones deben ser a distancia, mediadas por Tecnologías de la Información y la Comunicación? ¿Qué modificaciones supone esta mediación para el encuadre analítico y cuáles son sus ventajas y limitaciones para la escucha clínica?

Las TIC son el conjunto de tecnologías que permiten acceder, recuperar, producir, almacenar y transmitir información en diferentes códigos: texto, imagen, sonido. Su desarrollo deriva de avances en los ámbitos de la informática y las telecomunicaciones, y su elemento más representativo es internet. (Belloch Ortí, 2007).

Estas herramientas posibilitan nuevas realidades comunicativas y permiten la rápida transmisión de información entre lugares geográficamente alejados, en modalidades de comunicación sincrónica (ej. videollamada) o asincrónica (ej. correo electrónico). Ellas han generado nuevas formas de relacionamiento con nosotros mismos y con los otros, y en lo que a este trabajo respecta, se han utilizado para poner en contacto a pacientes y profesionales de la salud.

Los tiempos y las disposiciones subjetivas han cambiado, y en los últimos años se evidencia un aumento de intervenciones psicológicas a distancia a través de la utilización de TIC,

con variaciones en el encuadre entre las que se destaca la posibilidad de prescindir del encuentro presencial en un mismo espacio-tiempo.

Estrada et al. (2015) dan cuenta de que ya en el congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA – según su sigla en inglés) realizado en Chicago en el año 2009, se manifestó el importante papel de internet y las herramientas tecnológicas para la realización de sesiones a distancia. Asimismo señalan que en la página de presentación del congreso de la IPA realizado en Boston en 2015, se alertaba que la vida actual del ser humano enfrenta cada vez más exigencias externas de producción y eficacia, en detrimento de una actitud básica de reflexión ante la existencia, generando una tendencia a dedicar menor tiempo a la reflexión sobre sí mismo y el mundo. Plantean que esto genera en la población una necesidad de facilitar el acceso al psicoanálisis sin que llegar al consultorio se vuelva un obstáculo o demande muchas horas de su vida, y para ello proponen cambiar el paradigma clásico de tratamiento clínico en consultorio por otro que permita trabajar fuera de él, sin apartarse de los principios rectores que lo definen como psicoanalítico.

En relación al psicoanálisis a distancia, refieren como trabajo pionero el de John Lindon (1988) quien planteó la viabilidad de utilizar el teléfono como opción de tratamiento y destacó que la escucha psicoanalítica es determinante para preservar el trabajo analítico. Dan cuenta además de varios estudios sobre el aumento del psicoanálisis telefónico que señalan como motivo más frecuente de inicio de esta modalidad el evitar la interrupción del análisis, ya sea por viajes o enfermedades.

Las cada vez más sofisticadas tecnologías de la comunicación ofrecen a los analistas herramientas al servicio del diálogo analítico que a la vez permiten a los analizandos resolver la imposibilidad de trasladarse al consultorio, con lo cual pueden hacer compatible el proceso analítico con sus circunstancias de vida. (Estrada, Op. Cit, p.62).

Estos autores se preguntan qué es lo que se debe valorar en la relación analítica, independientemente de la circunstancia, y plantean que lo definitorio no es la observación del encuadre en sus aspectos constantes sino lo que ocurre dentro del dispositivo analítico. Sostienen que en el encuentro analítico se intenta estar presente y escuchar sin preconceptos ni prejuicios, y que si bien el consultorio ha sido históricamente el lugar definido para el encuentro, lo esencial no es la presencia corporal sino el *diálogo analítico*, compuesto por:

...un intercambio de palabras formuladas en medio de un clima transferencial y con determinada entonación, y acompañadas de actitudes, gestos y comportamientos que informan acerca del paciente, del analista y del estado transferencial del vínculo. (Ibídem, p.65).

En relación a las herramientas tecnológicas plantean que cuando funcionan en forma óptima pueden integrarse al campo de trabajo y convertirse en objetos en sentido analítico, es decir, objetos capaces de ser tomados como sustitutos de objetos internos y recibir la descarga de un impulso.

Para estos autores, la posibilidad de un análisis a distancia depende de lograr un encuadre de trabajo adecuado. Sostienen que el contacto es imprescindible para establecer relaciones humanas y que una mayor proximidad permite mayores probabilidades de una relación satisfactoria. Agregan que las intervenciones a distancia surgen por necesidad y que siempre es preferible un análisis con la dupla analítica presente en tiempo y espacio.

Como aspectos positivos del psicoanálisis a distancia señalan que permite: que se manifieste la sintomatología y los motivos inconscientes que llevaron al paciente a consultar; el análisis de la relación transferencial y contratransferencial; iniciar el tratamiento y avanzar progresivamente hacia la cercanía en pacientes con dificultades de contacto. No obstante, entienden que la distancia física hace que algo se pierda: olores, estímulos medioambientales compartidos, ilusión de compartir un mismo ambiente emocional, información paraverbal, entre otras.

En su artículo sobre psicoanálisis no presencial, Oromí (2017) describe su experiencia como analista trabajando en modalidad combinada entre sesiones presenciales y online, luego de que motivos personales la llevaron a trasladarse a otro país. El análisis con sus pacientes se desarrolló entre sesiones virtuales desde su país de residencia y sesiones presenciales cuando viajaba a su país de origen. Para las sesiones online utilizó la plataforma Skype y contó con dos computadoras, una de uso habitual y otra de reserva, y un teléfono para poder comunicarse con el paciente en caso de interferencias o problemas de conexión en la red de internet.

En función de esta experiencia plantea que la utilización de tecnologías facilita los intercambios culturales y permite continuar con tratamientos cuando pacientes o psicoanalistas cambian de lugar de residencia, realizan viajes periódicos por trabajo o deben trasladarse

grandes distancias para concretar encuentros presenciales. Sostiene que el tratamiento online y la utilización de tecnologías permite identificar nuevos aspectos de la vida del paciente, y que habitualmente existe una diferencia en cómo los nativos e inmigrantes digitales (personas nacidas en el contexto de las nuevas tecnologías y personas nacidas antes de la tecnología digital respectivamente) responden a la experiencia terapéutica no presencial en función de su habilidad con la tecnología.

Entiende que las experiencias de psicoanálisis no presencial deben considerar, además de lo que sucede entre paciente y analista, las dimensiones del espacio geográfico y el tiempo real de cada uno. Ejemplifica este punto refiriendo una situación de huracán en su lugar de residencia (desde donde mantenía las sesiones virtuales) y la alarma que ello generó en un paciente ubicado en otro país, para quien significó la actualización de aspectos traumáticos de su propia vida.

La autora refiere también la experiencia con un paciente que siempre prefería utilizar su teléfono móvil para mantener las sesiones virtuales. Esta elección no permitía a la analista ver más allá de la cara de su paciente, elemento que no tuvo mayor significación para el análisis hasta que se empezó a desplegar una situación de falta de cuidado del cuerpo y deterioro de la salud que llevó a trabajar sobre elementos relacionados a la falta de conexión del paciente con su cuerpo.

Oromí señala que si bien todos los pacientes que ha tratado en modalidad online fueron capaces de utilizar el sistema y evolucionaron, la dificultad para ver el cuerpo del paciente es una limitación. Plantea que el análisis presencial es lo deseable y que el trabajo online, si bien no es su sustituto, permite acceder a lugares aislados y resulta adecuado ante dificultades para completar el tratamiento. Sostiene que lo virtual no se opone a lo presencial y permite un vínculo real donde lo intelectual y lo afectivo están presentes, no obstante se pierde parte de la resonancia del cuerpo.

A modo de síntesis de lo presentado en este apartado, podemos decir que la utilización de TIC en sesiones a distancia se fundamenta en:

- la posibilidad de transmitir información en diferentes formatos y modalidades de comunicación;

- facilitar el acceso al psicoanálisis sin que variables de distancia y disponibilidad horaria constituyan un obstáculo;
- la posibilidad de que las propias herramientas tecnológicas se conviertan en objetos en sentido analítico;
- permitir el acceso a nuevos aspectos de la vida del paciente;
- posibilitar la manifestación de la sintomatología y los motivos inconscientes que llevaron al paciente a consultar;
- permitir el análisis de la relación transferencial y contratransferencial;
- favorecer el inicio del tratamiento en pacientes con dificultades de contacto.

Sin embargo, los autores presentados señalan su preferencia por un análisis con paciente y analista presentes en tiempo y espacio, en tanto la presencialidad permite mayores probabilidades de una relación satisfactoria y la distancia hace que algo se pierda.

En función de lo expuesto es posible sostener que la utilización de TIC en sesiones a distancia, además de suponer modificaciones en constantes del encuadre como el espacio-tiempo, significa una ventaja y una limitación para la escucha clínica: amplía y al mismo tiempo reduce aspectos de lo observable en el paciente, del “todo lo que hay para observar” planteado por Freud. La utilización de estas herramientas debe considerar el contexto, las características y las condiciones clínicas del paciente, así como aspectos relativos a la vulnerabilidad de la confidencialidad informática y la seguridad en el intercambio de información e interceptación por terceros. Nos preguntamos además si a las posibilidades de acceso y cercanía en que se fundamenta su utilización no le subyace un supuesto de acceso universal a las tecnologías que debe evaluarse en función de cada situación particular.

Escucha clínica y acontecimiento: la pandemia por COVID-19

En este apartado proponemos pensar sobre la pandemia por COVID-19 como un acontecimiento que acentúa las intervenciones a distancia mediadas por TIC y supone desafíos para la escucha clínica.

La situación actual de pandemia y todas sus derivaciones presentan algo de lo *ominoso* en el sentido planteado por Freud, algo de la inmanencia de lo extraño en lo familiar que nos resulta terrorífico y dentro de lo cual nos cuesta orientarnos. Algunas de sus derivaciones pueden resultarnos conocidas, como por ejemplo la crisis económica, mientras que otras nos son extrañas: se trata de una pandemia que nunca antes hemos vivido, ni nosotros ni muchos de nuestros mayores. Ella afecta a toda la población mundial en un tiempo prolongado e indefinido, y en el ámbito específico de la intervención clínica dificulta o imposibilita el desarrollo de intervenciones cara a cara.

Es una situación que opera como *acontecimiento* en el sentido planteado por el filósofo francés Alain Badiou (2003): un evento que irrumpe en lo dado, modifica las referencias de nuestra cotidianidad y nos desvía de lo esperable. Esta irrupción es imprevisible y rompe con lo anterior, lo que hace que inicialmente no pueda ser nombrada. Implica un momento irruptivo en el que acontece, un momento significativo en el que se la puede simbolizar y un momento performativo en el que transforma la realidad.

Este acontecimiento significó la aparición de lo que Puget y Wender (1982) denominan *mundos superpuestos*: una realidad externa que es común a paciente y analista, y que contamina el campo analítico, dificultando su delimitación. Los mundos superpuestos pueden alterar el encuadre y el discurso del paciente, produciendo transformaciones y distorsiones en la escucha analítica. En estas situaciones se pierde el amparo del encuadre ideal y se genera una zona de paradoja en la que el analista se aproxima a su analizado pero se aleja de su inconsciente. Para estos autores, el encuadre flexible pero firme, la presencia receptiva y la capacidad de espera permiten al analista continuar la situación analítica en contextos de mundos superpuestos.

A continuación se presentan aportes de trabajos y experiencias que nos permiten reflexionar sobre escucha clínica, sesiones a distancia y mediación de TIC, en el contexto de una situación de pandemia que ha generado modificaciones en los vínculos humanos desde la

exhortación a limitar el contacto físico y mantener el distanciamiento social, situación que sigue aconteciendo y produciendo efectos que aún no pueden ser pensados y elaborados.

García Castiñeiras (2020) plantea que la exhortación a la cuarentena imposibilita el análisis con pacientes en el consultorio, y que si bien la suspensión del análisis sería una posibilidad, no es recomendable para los pacientes ni tampoco para los analistas, en tanto es su fuente de trabajo. Sostiene que mantener el análisis en el contexto de pandemia es un desafío y que la posibilidad es continuar trabajando en modalidad online a través de herramientas tecnológicas. Desde su experiencia, esta modalidad es posible en la medida que exista un trabajo previo en transferencia y supone cambios de encuadre relativos, ya que si bien conlleva cambios reales en el encuadre, el analista dispone de lo que algunos denominan encuadre interno: el “oficio incorporado más allá de lugares y muebles” (p.3). Para este autor, el no estar en presencia física es un desafío que pone a prueba la plasticidad de analista y analizando, y la capacidad de sostener una escucha analítica que abra lo dialogal. Sostiene que lo virtual posibilita una nueva forma de relación que trasciende las limitaciones temporales y físicas de la realidad, y si bien destaca la importancia de la experiencia en presencia de cuerpos, plantea que de no ser posible, el trabajo online será importante si permite acceder al análisis o algo que se aproxime a él, debiendo hacerse experiencia caso a caso.

Castillo (2020) plantea que el ritmo de vida agitado, la inmediatez, la búsqueda de soluciones rápidas y la interacción permanente con la tecnología son elementos cada vez más presentes en nuestra cotidianidad. En este contexto, la situación de pandemia nos ha llevado a readaptar lo cotidiano y generar diferentes movimientos para sostener una continuidad que nos permita “seguir funcionando, encontrándonos y pensando(nos), a pesar de la no presencialidad” (p.1). La pandemia ha significado que analista y paciente se encuentren en un contexto nuevo, y ha llevado a pensar sobre las variantes y limitaciones que supone el psicoanálisis online a distancia. Este autor se pregunta si en esta modalidad es posible experimentar los mismos fenómenos que se experimentan en presencia física en el consultorio y plantea que si bien el trabajo a distancia supone variaciones, el análisis no transcurre estrictamente en un espacio físico sino en el intercambio entre analista y analizado. Entiende que esta modalidad permite continuar con tratamientos superando la frontera de la distancia física, no obstante encuentra nuevas fronteras: la ausencia del registro corporal, la menor disponibilidad de material no verbal, los problemas de conectividad, la imagen parcial del paciente, y sus dificultades para encontrar

lugares y momentos de privacidad. Sostiene que es necesario evaluar la contraindicación o efectividad del trabajo a distancia en función de las condiciones clínicas del paciente, en tanto requiere una fortaleza yoica y una estructuración psíquica que no todos tienen. Señala también que en modalidad presencial algunos pacientes trabajan de forma más espontánea y que pasar al trabajo a distancia les cuesta, y se pregunta por la posibilidad de que las resistencias a esta modalidad sean propias del analista y éste pueda transmitir las al paciente.

Sopa de Wuhan (2020) es una recopilación de trabajos de varios pensadores contemporáneos en relación a la situación de pandemia por COVID-19.

Allí Slavoj Žižek plantea que es esperable que las pandemias virales afecten nuestras interacciones con las personas y objetos que nos rodean, incluso con nosotros mismos. Sostiene que el contexto actual nos pide aprender a controlarnos y disciplinarnos, y que tal vez sólo la realidad virtual se considere segura.

Según Giorgio Agamben, las medidas tomadas a causa de la pandemia plantean una degeneración en las relaciones humanas. Este autor observa una *abolición del prójimo*, en tanto ahora el otro, aunque sea un ser querido, no debe acercarse ni tocarse, y debemos poner entre él y nosotros una distancia. Sostiene que se hace difícil no pensar que estas limitaciones buscan que hombres y mujeres dejen de reunirse y hablar y sólo intercambien mensajes digitales, sustituyendo por máquinas los contactos humanos.

Franco Berardi plantea que el efecto del virus no es tanto el número de personas a las que debilita o mata, sino la parálisis relacional que propaga. Se pregunta cómo reacciona ante esta situación la mente hiperconectada del sujeto, sometida desde hace décadas a la tensión de la competencia, la hiperestimulación, la soledad y la tristeza.

Para Byung Chul Han, el virus no genera ningún sentimiento colectivo fuerte sino que nos aísla y nos individualiza, y la solidaridad de guardar distancias mutuas no es una solidaridad que permita pensar en una sociedad distinta.

María Galindo sostiene que el coronavirus es la eliminación de la calle como espacio social, vital y democrático. Es el dominio de la vida virtual, siendo necesaria una red para comunicarse y saberse en sociedad.

Paul Preciado plantea que estamos pasando de una sociedad escrita a una sociedad ciber-oral, de una sociedad orgánica a una digital, de formas de control disciplinario a formas mediático-cibernéticas, y que la COVID-19 fabrica un sujeto intocable, que no habla en directo, no se reúne ni se colectiviza, sino que oculta su cuerpo orgánico tras mediaciones semio-técnicas para poder existir.

El 25 de abril de 2020 la Federación Psicoanalítica de América Latina (FEPAL) realizó una mesa de diálogo destinada a pensar y reflexionar sobre la escucha analítica en el contexto de aislamiento social y la atención a la emergencia. Allí se planteó la necesidad de tomar una postura de escucha y compromiso ante la situación de pandemia.

Las siguientes son algunas de las reflexiones, preguntas y propuestas planteadas por analistas que participaron de la actividad.

Jorge Bruce (Perú) plantea que ante la dificultad de preservar la escucha analítica en el contexto de pandemia es necesario “pensar en corto”. Entiende que el trabajo mediado por tecnologías no es algo nuevo, considerando el vértigo y la aceleración con la que vive la gente, no obstante supone alterar el encuadre. Se pregunta si es posible mantener el dispositivo de la escucha analítica (el de la asociación libre y la atención libremente flotante) tal como funcionaba antes del aislamiento, y si se debe intentar sostenerlo pese a las dificultades que ello supone. No cree posible reconstituir el método tradicional y sostiene que estamos en un proceso de transición e incertidumbre -de analistas y pacientes- que hay que tolerar y enfrentar para continuar.

Abel Fainstein (Argentina) plantea que escucha analítica y urgencia son cosas que tendemos a considerar por separado. La escucha analítica parece difícil en la urgencia, entendida como aquello que demanda acción y resolución inmediata. Aclara que hablar de escucha analítica supone pensar en el método psicoanalítico, es decir, en atención libremente flotante y asociación libre, y que su implementación en el contexto actual no es sencilla, debiendo cada analista decidir en qué encuadre utilizarlo. Sostiene que lo importante es el encuadre interno del analista y que la modalidad de trabajo online no siempre supone distancia: también es muy intrusiva en la vida de los pacientes. Asimismo, plantea que en pacientes severamente perturbados, con otros niveles de percepción, contacto y sensorialidad, la presencia física en un mismo ambiente es fundamental. Entiende que los mundos superpuestos, en el sentido planteado por Puget y Wender, impactan y pueden interferir en el sentido de escucha analítica

al que estamos acostumbrados. Propone pensar la situación de pandemia como disruptiva más que traumática, en tanto no todo lo disruptivo deviene traumático y no se puede suponer que tendrá efectos traumáticos en todos los casos.

Bernardo Tanis (Brasil) se pregunta cómo preservar e instrumentalizar la escucha analítica a distancia, y plantea que para mantenerla en una situación que supone mundos superpuestos como la pandemia es necesario conservar algo de la asimetría analítica. Sostiene que la pandemia llevó a “hacer”, a “reacomodarse rápidamente”, “sin mucho tiempo para pensar”, y que recién pasado un tiempo apareció una capacidad de elaboración. Señala que si bien el trabajo a distancia mediado por tecnologías no permite reproducir lo idéntico a lo que se hacía antes, tampoco supone algo totalmente diferente. Entiende que es necesario abrirse a lo nuevo y preguntarse qué se reconoce como familiar en esta modalidad de trabajo y qué aparece como inédito en términos perceptivos, de la escucha y el contacto con los pacientes. Plantea que por muchos años se mantuvo un modelo de trabajo y formación del analista, y que en el contexto de pandemia se pasó rápidamente a trabajar de otra manera, y se pregunta si hubo tiempo para pensar sobre ello.

Sociedad del rendimiento y escucha: la mediación de TIC como mensaje

Proponemos ahora reflexionar sobre la mediación de TIC en la escucha clínica desde los planteos de Marshall McLuhan en relación al medio y el mensaje, y de Byung Chul Han en relación a la sociedad y el sujeto del rendimiento.

Marshall McLuhan fue un profesor de literatura y teoría de la comunicación canadiense que concibió al medio o técnica como una prolongación de nuestros sentidos, como prótesis que hacen de extensiones humanas y se suman a lo que ya somos.

En su obra *Comprender los medios de comunicación* (1996) a través de la frase *el medio es el mensaje*, plantea que el contenido del mensaje no es tan importante como el efecto del medio en la sociedad. El medio es el mensaje porque modifica las actividades y las relaciones humanas, modela nuestra manera de pensar y actuar, y transforma las proporciones de nuestros sentidos o pautas de percepción. De esta manera, el mensaje de un medio o técnica consiste en

el cambio de escala, pauta o ritmo que introduce en los asuntos humanos, en la medida que amplifica o acelera procesos ya existentes.

Para este autor, todos somos robots en la medida que nos involucremos de forma acrítica con la tecnología y sólo apartándonos de ella es que podemos discernir sus principios y líneas de fuerza. Esto nos remite a lo planteado en párrafos iniciales de este trabajo en relación a la necesidad de analizar nuestra implicación y abrir la pregunta al lugar donde nos encontramos.

Galli (2012) plantea que la noción de *medialidad* designa nuestra capacidad para emitir y recibir mensajes, para afectar y ser afectados por “interfaces corporales significantes y significativas” (p.1) como la voz, el rostro y la gestualidad, así como las extensiones técnicas que hemos producido para ello. La noción de medialidad supone abordar las modalidades, operaciones y fundamentos técnicos de cada medio de comunicación, considerando el mensaje del medio, en el sentido planteado por McLuhan.

Desde la concepción del medio como un mensaje en sí mismo, en tanto modifica las actividades y las relaciones humanas, planteamos la posibilidad de que la mediación de TIC en la escucha clínica constituya en sí misma un mensaje que da cuenta de características de lo que el filósofo sur coreano Byung Chul Han conceptualiza como sociedad del rendimiento.

Han (2012) plantea que nuestra sociedad se caracteriza por un exceso de positividad que resulta de la superproducción, el superrendimiento y la supercomunicación. Este exceso es inmanente al sistema en el que vivimos y constituye una violencia para el sujeto, violencia que por desplegarse en una sociedad permisiva y pacífica se invisibiliza.

Para este autor, la sociedad del rendimiento no es una sociedad libre sino una que produce nuevas obligaciones. En la medida que en ella nada es imposible, el sujeto vive vertiginosamente y atiende a una diversidad de estímulos sin lograr profundizar en ninguno, busca cumplir con todas las exigencias que se le presentan y se explota a sí mismo voluntariamente; es un sujeto del rendimiento, a quien el no poder “poder más” lo lleva al autorreproche y la autoagresión.

Según Han, la positivización y el imperativo del rendimiento son lo que enferma en esta sociedad. La positivización aplaca sentimientos negativos como el miedo y la tristeza, y busca eliminar la negatividad que ralentiza el proceso de aceleración. De esta manera, no solo el cuerpo sino el ser humano en su conjunto se convierte en una máquina de rendimiento que busca funcionar sin alteraciones y maximizar su productividad, generando un cansancio a solas que lo aísla de la comunidad.

La positividad de esta sociedad se expresa en un exceso de estímulos, informaciones e impulsos que modifican la estructura atencional del sujeto y generan una percepción fragmentada y dispersa, una hiperatención que reemplaza la atención profunda y contemplativa en la que se basa la capacidad de escucha.

Entendemos que al menos cuatro elementos planteados en pasajes anteriores dan cuenta de características de la sociedad del rendimiento:

- lo alertado en la presentación del congreso de la IPA de Boston 2015, en relación a que la vida actual del ser humano enfrenta cada vez más exigencias externas de producción y eficacia, en detrimento de una actitud básica de reflexión ante la existencia;
- la fundamentación de la utilización de TIC en base a posibilitar el acceso al análisis sin que variables de distancia y disponibilidad horaria lo obstaculicen, adaptándolo a las circunstancias de vida del paciente;
- la pregunta de Franco Berardi sobre cómo la mente hiperconectada del sujeto, sometida a la competencia, la hiperestimulación, la soledad y la tristeza, reacciona ante la parálisis relacional que supone la pandemia por COVID-19;
- lo señalado por Castillo sobre el ritmo de vida agitado, la inmediatez, la búsqueda de soluciones rápidas y la interacción permanente con la tecnología como elementos cada vez más presentes en nuestra cotidianidad.

En su obra *La expulsión de lo distinto* Han (2017) plantea que la comunicación digital provoca una descorporalización del mundo que se traduce en una cada vez menor comunicación entre cuerpos y una pérdida del estar en frente. Sostiene que a diferencia de los encuentros y las relaciones, que requieren voz y mirada y que son experiencias corporales, los enlaces e interconexiones digitales no requieren de ellas para establecerse. De esta manera, la comunicación digital acorta distancias pero no necesariamente genera cercanía personal.

Entiende que las relaciones de producción neoliberales fomentan y explotan un yo cada vez más centrado en sí mismo que se vuelve ciego y sordo para el otro, y que una comunicación sin la presencia del otro no es más que un intercambio de información.

Han concibe la mirada y la voz como medios que inscriben en el yo lo totalmente distinto, “lo otro”, aspecto que nos remite a la noción de medialidad como capacidad de emitir y recibir

mensajes, de afectar y ser afectados por interfaces corporales. Plantea que la comunicación digital es pobre en mirada y voz, lo que la vuelve fuertemente narcisista y dificulta la capacidad de escuchar: “En la caja de resonancia digital, en la que uno sobre todo se oye hablar *a sí mismo*, desaparece cada vez más *la voz del otro*” (p.95).

Para este autor, escuchar no es un acto pasivo y requiere en primer lugar afirmar al otro en su alteridad y darle la bienvenida, para luego atender a lo que dice. Escuchar es más que intercambiar información, es participar activamente en la existencia y el sufrimiento de otros, es lo que ayuda al otro a hablar, es lo que enlaza y permite configurar comunidad.

Reflexiones finales

La Real Academia Española define *escuchar* como “poner atención o aplicar el oído para oír [algo o a alguien]”. En este trabajo hemos visto que la escucha clínica psicoanalítica trasciende en complejidad este sentido: ella requiere de un ambiente y un clima particular para desarrollarse; no escucha solamente con el oído sino que lo hace desde una multiplicidad sensorial; no escucha en una temporalidad lineal ni atiende solamente a lo que se oye, también considera lo que no se oye; y no escucha únicamente a un otro, escucha además a un sí mismo en el que se producen resonancias y a un otro en sí mismo.

El recorrido realizado nos muestra que la mediación de TIC en el desarrollo de esta escucha constituye una realidad insoslayable. Desde hace ya varios años esta mediación se fundamenta en la posibilidad de acceder al análisis sin que variables de distancia y disponibilidad horaria lo obstaculicen, y en el contexto actual de pandemia se ha intensificado debido a una exhortación al distanciamiento social. En diálogo con varios autores hemos observado que se trata de una mediación que supone modificaciones en el encuadre analítico, ventajas, limitaciones y consideraciones sobre su aplicación en función de cada situación particular.

Reconociendo estos aspectos, planteamos la posibilidad de que la mediación de tecnologías en la escucha clínica constituya en sí misma un mensaje que da cuenta de características de la sociedad del rendimiento. Asimismo, entendemos que en tanto sujetos de esta sociedad, analista y paciente comparten sus lógicas como mundos superpuestos. En

consecuencia, sostenemos que en la actualidad la reflexión sobre la escucha clínica no puede limitarse a considerar su adaptación a las condiciones de vida de paciente y analista, ni reducirse a la valoración de las ventajas y limitaciones que para ello pueda significar la mediación de TIC. Es preciso trascender estos aspectos y abrir la pregunta a los elementos que subyacen a esta necesidad de adaptación, analizando la implicación de paciente y analista como sujetos atravesados por lógicas que dificultan la capacidad de escucha.

Un sujeto que vive vertiginosamente, hiperestimulado, cargado de obligaciones, cansado y aislado, se angustia y se autorreprocha por no poder más. Sufre, reclama ser escuchado y llega a un espacio caracterizado por una escucha particular al que las propias lógicas que lo demandan le exigen adaptarse a ellas para ser posible. Allí lo espera un sujeto que, igualmente atravesado por estas lógicas, se dispone a escuchar. De esta manera, la pregunta sobre el posicionamiento subjetivo de paciente y analista como sujetos de la sociedad del rendimiento se vuelve fundamental. “Escuchar hoy” supone pensar su implicación en relación a algunas frases expuestas en este ensayo:

“...el trabajo mediado por tecnologías no es algo nuevo, considerando el vértigo y la aceleración con la que vive la gente...”

“...la pandemia llevó a ‘hacer’, a ‘reacomodarse rápidamente’, ‘sin mucho tiempo para pensar.’”

“...el ser humano en su conjunto se convierte en una máquina de rendimiento que busca funcionar sin alteraciones y maximizar su productividad...”

“...las relaciones de producción neoliberales fomentan y explotan un yo cada vez más centrado en sí mismo que se vuelve ciego y sordo para el otro...”

Finalmente, resta explicitar el carácter parcial y los puntos ciegos de estas reflexiones, en tanto son resultado de un proceso asociativo singular y se realizan desde saberes castrados. El recorrido realizado y los autores con los que hemos dialogado constituyen una posibilidad entre otras, y las preguntas que nos han guiado dan cuenta de una producción de interés particular que ha significado resignar otros caminos.

A modo de cierre, un inicio

El 23 de abril de 2020, la situación de pandemia por COVID-19 me llevó a escribir algunas líneas sobre ideas que en ese momento me inquietaban y que logré condensar bajo el título *La presencia también cuida*. A continuación comparto dichas líneas, resignificadas hoy como resonantes y germinales de las reflexiones que con ellas concluyen.

La presencia también cuida

El aislamiento social al que se nos exhorta actualmente tiene diversas consecuencias. Entre las que se clasifican como positivas se encuentra la disminución del riesgo de propagación de la COVID-19.

Quienes por vocación decidimos formarnos para trabajar en el campo de la salud mental conocemos las consecuencias que el aislamiento, el abandono y el olvido tienen en la vida de muchas personas. El olvido naturalizado de sus padecimientos encuentra hoy la oportunidad de ampararse y justificarse en medidas sanitarias, disfrazándose de empatía y solidaridad con el otro bajo la excusa del mutuo cuidado.

Quizás como nunca antes, este contexto nos convoque a poner el cuerpo y estar para el otro, tomando las precauciones necesarias que nos cuiden a todos pero sin excusarnos por ellas.

La presencia es terapéutica, la presencia también cuida, y en el contexto actual supone una renuncia narcisista del cuidado individual, renuncia que asumimos al elegir una tarea que implica acompañar y sostener a otros.

Trabajemos para que el olvido no se disfrace de empatía y solidaridad, porque la presencia también cuida.

Referencias bibliográficas

- Agamben, G. (2020). Contagio. En G. Agamben et al. *Sopa de Wuhan* (pp.31-33). Buenos Aires: ASPO. Recuperado de <http://iips.usac.edu.gt>
- Alizade, A. (2002, setiembre). *El encuadre interno*. Federación Psicoanalítica de América Latina - XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis: "Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica", Montevideo, Uruguay. Recuperado de <http://www.fepal.org/>
- Arduino, J. (1997, noviembre). *La implicación*. Conferencia impartida en el Centro de Estudios sobre la Universidad, Universidad Autónoma de México. Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/>
- Badiou, A. (2003). *El ser y el acontecimiento*. Buenos Aires: Manantial.
- Belloch Ortí, C. (2007). *Recursos Tecnológicos (TIC)*. Unidad de Tecnología Educativa (UTE), Universidad de Valencia. Recuperado de <https://www.uv.es/bellochc/logopedia/>
- Berardi, F. (2020). Crónica de la psicodefación. En G. Agamben et al. *Sopa de Wuhan* (pp.35-54). Buenos Aires: ASPO.
- Castillo Soto, D. (2020). *Las fronteras de la clínica en el ejercicio del psicoanálisis en línea ¿Más allá de las distancias, lo posible y lo imposible?* Trabajo presentado en el Congreso Organización de Psicoanalistas en Formación de América Latina.
- Chodorow, N. (2012). Analytic Listening and the Five Senses: Introduction. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 60(4), 747-758. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/>
- De Uturbey, L. (1999). El encuadre y sus elementos. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 89. Recuperado de <https://www.apuruquay.org/apurevista/>
- Estrada, T. (Coord.), Aryan, A., Briseño, A., Carlino, R., Gaitán, A. y Manguel, L. (2015). Psicoanálisis a distancia. Un encuentro más allá del espacio y el tiempo. *Calibán. Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, 13(2), 60-75. Recuperado de <http://www.bivipsi.org/>
- Federación Psicoanalítica de América Latina. (25 de abril de 2020). *Atendiendo la Emergencia: "LA ESCUCHA ANALÍTICA EN TIEMPOS DE AISLAMIENTO SOCIAL"*. [Archivo de video]. <https://www.youtube.com/watch?v=jOhwHOS14uU>

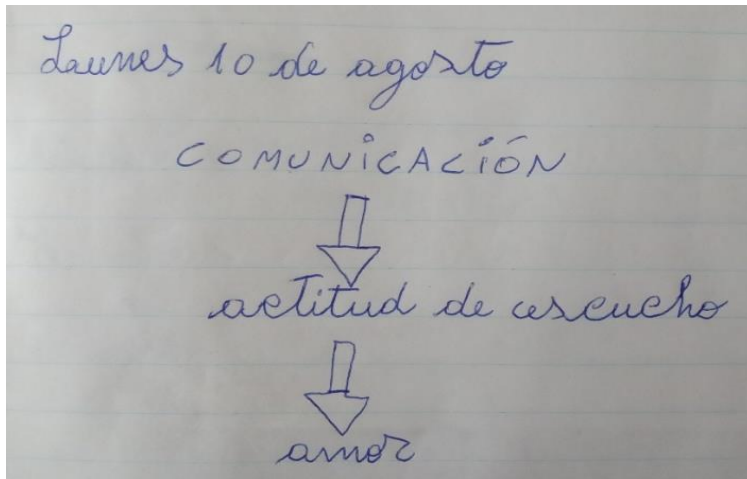
- Freud, S. (1991). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras completas Sigmund Freud* (Vol. 12, pp 107-119). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912).
- Freud, S. (1992a). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. En *Obras completas Sigmund Freud* (Vol. 10, pp 1-118). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1909).
- Freud, S. (1992b). Lo inconsciente. En *Obras completas Sigmund Freud* (Vol. 14, pp 153-213). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).
- Galindo, M. (2020). Desobediencia, por tu culpa voy a sobrevivir. En G. Agamben et al. *Sopa de Wuhan* (pp.119-127). Buenos Aires: ASPO.
- Galli, G. (2012). *Carta sobre la noción de medialidad*. Manuscrito no publicado. Curso de Psicología Social. Licenciatura en Ciencias de la Comunicación. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.
- García Castiñeiras, J. (2020). PAN «παν» - DÉMOS «δημος»: Todo el pueblo afectado. *Calibán. Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*. Recuperado de <https://calibanrlp.com/pt/>
- Granese, A. (2018). *Análisis de la implicación*. Manuscrito no publicado. Cursos Construcción de Itinerarios y Referencial de Egreso. Licenciatura en Psicología. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.
- Han, Byung-Chul. (2012). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder.
- Han, Byung-Chul. (2017). *La expulsión de lo distinto*. Barcelona: Herder.
- Han, Byung-Chul. (2020). La emergencia viral y el mundo de mañana. En G. Agamben et al. *Sopa de Wuhan* (pp.97-111). Buenos Aires: ASPO.
- Hornstein, L. (2012). De la escucha a la cura. *Actualidad Psicológica*, 37(408), 8-11.
- Kachinovsky, A. y Dibarboure, M. (2018). Intervenciones en psicopedagogía clínica: el taller clínico-narrativo. En A. Muniz (Comp.). *Intervenciones en psicología clínica: herramientas para la evaluación y el diagnóstico*. (pp.121-127). Montevideo: Comisión Sectorial de Enseñanza.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- McLuhan, M. (1996). *Comprender los medios de comunicación*. Barcelona: Paidós.

- Nancy, J. L. (2007). *A la escucha*. Madrid: Amorrortu.
- Oromí, I. (2017). Una nueva perspectiva en la experiencia psicoanalítica: el psicoanálisis no presencial (online o remoto). *Temas de psicoanálisis*, 14. Recuperado de <https://www.temasdepsicoanálisis.org/>
- Preciado, P. (2020). Aprendiendo del virus. En G. Agamben et al. *Sopa de Wuhan* (pp.163-185). Buenos Aires: ASPO.
- Puget, J. y Wender, L. (1982). Paciente y analista en mundos superpuestos. *Psicoanálisis*, 4(3). Recuperado de <https://www.apuruquay.org/>
- Real Academia Española. (2019). Escuchar. En *Diccionario de la lengua española*. (23ª ed.) Madrid. Recuperado de <https://dle.rae.es/>
- Sánchez Duarte, E. (2008). Las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) desde una perspectiva social. *Revista Electrónica Educare*. 12, 155-162. Recuperado de <https://www.redalyc.org/>
- Schkolnik, F. (2008). ¿Una práctica psicoanalítica o varias? *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 106, 7-21. Recuperado de <https://www.apuruquay.org/apurevista/>
- Schroeder, D. (2010). Repensando el encuadre interno. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 110. Recuperado de <https://www.apuruquay.org/apurevista/>
- Schroeder, D. (Coord.), Bertúa, F., Francia, P., Gómez, M., López, A. L. y Ponce de León, E. (2010). El concepto de encuadre en la Revista Uruguaya de Psicoanálisis (1956-2010) y en la Biblioteca de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 111. Recuperado de <https://www.apuruquay.org/apurevista/>
- Sena, S. (2018). La primera entrevista como producción vincular. En A. Muniz (Comp.). *Intervenciones en psicología clínica: herramientas para la evaluación y el diagnóstico* (pp.19-24). Montevideo: Comisión Sectorial de Enseñanza.
- Ulloa, F. (1971). Extrapolación del encuadre analítico en el nivel institucional: su utilización ideológica y su ideologización. En M. Langer, *Cuestionamos 1: Documentos de crítica a la ubicación actual del psicoanálisis* (pp.109-119). Argentina: Granica editor.
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires: Paidós.

- Viñar, M. (2002). Sobre encuadre y proceso analítico en la actualidad. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 96, 31-36. Recuperado de <https://www.apuruquay.org/revista>
- Viñar, M. (2020). Coronavirus y producción de subjetividad. *Calibán. Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*. Recuperado de <https://calibanrlp.com/>
- Winnicott, D. (1991). Dos notas sobre el uso del silencio. En *Exploraciones psicoanalíticas I* (pp.104-111). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1963).
- Zizek, S. (2020). Coronavirus es un golpe al capitalismo al estilo de 'Kill Bill' y podría conducir a la reinención del comunismo. En G. Agamben et al. *Sopa de Wuhan* (pp.21-28). Buenos Aires: ASPO.

Anexos

1. Elemento de resignificación a posteriori.



Esta es la imagen de una hoja de uno de mis cuadernos de escuela del año 1998. Hoy, veintidós años después, adquiere para mí una gran potencia significativa. Tres líneas escritas a los 8 años de edad sintetizan mi recorrido formativo por los campos de la comunicación social y la psicología, y condensan los ejes abordados en este trabajo.

2. Plano del recorrido de este ensayo.

