



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**El método abductivo como herramienta del proceso
terapéutico analítico para posibilitar el acceso a la verdad del
sujeto.**

AUTOR:

Pérez Tomalá, José Ignacio

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciado en Psicología Clínica**

TUTOR:

Psic. Cl. Rojas Betancourt, Rodolfo Francisco, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

13 de marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Pérez Tomalá José Ignacio**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

TUTOR

f. _____
Psic. Cl. Rojas Betancourt, Rodolfo Francisco, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Psic. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs.

Guayaquil, 13 de marzo del 2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Pérez Tomalá José Ignacio

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **El método abductivo como herramienta del proceso terapéutico analítico para posibilitar el acceso a la verdad del sujeto**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 13 de marzo del 2019

EL AUTOR

f. _____
Pérez Tomalá, José Ignacio



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Pérez Tomalá José Ignacio**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **El método abductivo como herramienta del proceso terapéutico analítico para posibilitar el acceso a la verdad del sujeto**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 13 de marzo del 2019

EL AUTOR:

f. _____
Pérez Tomalá, José Ignacio



18 de febrero de 2019.

Informe de Plagio

URKUND

Document	El método abductivo como herramienta del proceso terapéutico analítico para posibilitar el acceso a la verdad del sujeto.docx (D48071350)
Submitted	2019-02-18 18:40 (-05:00)
Submitted by	jiperez@outlook.com
Receiver	rodolfo.rojas.ucsg@analysis.arkund.com

0% of this approx. 38 pages long document consists of text present in 0 sources.

Tema: El método abductivo como herramienta del proceso terapéutico analítico para posibilitar el acceso a la verdad del sujeto.

Estudiantes: José Ignacio Pérez Tomalá.

Revisor: Psic. Clín. Rodolfo Francisco Rojas Betancourt, Mgs.

FIRMA _____

AGRADECIMIENTOS

El agradecimiento que quiero expresar aquí ciertamente no será suficiente y tampoco será justo con todos quienes vienen a mi mente. Sin embargo, empiezo por agradecer a mi madre, Alejandrina, por haberse embarcado en la ardua tarea de criar a mis hermanos y a mí. Cada esfuerzo realizado, cada sacrificio y cada enseñanza me ayudaron a avanzar en un camino tan difícil.

A Juan Pablo, por haber asumido un rol que requería mucha lucha y paciencia, pero siempre pensando en lo que era mejor para la familia. Tu ejemplo me animó para aprender y desarrollarme. A César Eduardo, mi compañero inseparable de la infancia. Gracias por sembrar la idea de bondad y solidaridad que te caracterizan. Ustedes han iluminado mis días oscuros y hemos compartido las más hermosas experiencias.

A mis mejores amigos: Kevin, Víctor, Gino y Christian. Nos aventuramos en la preparación universitaria en diferentes momentos, pero nunca faltaron cuando necesité apoyo, alguien con quien conversar y celebrar. Mis hermanos de la vida, estuvimos cerca durante todo este tiempo y nos esperan muchos años más por delante.

A los docentes que, desde la escuela, apostaron por un enganche en el estudio. Aquellos que transmitieron la pasión por enseñar e inculcaron el deseo de investigar, conocer y producir. A Rodolfo por la confianza depositada en mí y la ayuda invaluable que me brindó.

A las hermosas personas que conocí en la Universidad y que, desde el principio, me brindaron su amistad. Daniella, Angela, Andrea, Melanie, Jean Carlos, María José, Neider. Gracias por hacerme partícipe de sus magnánimas existencias. A Yzhkra, Yanni y Joel, quienes llegaron al final de este camino para ayudarme a sostenerme desde otro lugar.

José Ignacio Pérez Tomalá.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Psic. Alexandra Galarza Colamarco, Mgs.
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Psic. Mariana Estacio Campoverde
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Guillermo García Wong
OPONENTE

ÍNDICE

Introducción	2
Capítulo I: Metodología.....	6
1.1. Objetivos.....	6
1.1.1. Objetivo general	6
1.1.2. Objetivos Específicos	6
1.2. Enfoque	7
1.3. Tipo de investigación	8
1.4. Método.....	9
1.5. Herramientas de recolección de datos	10
1.6. Formas de procesamiento	11
Capítulo II: El método abductivo	12
2.1. Antecedentes y breves referencias al paradigma indiciario	12
2.1.1. Método deductivo	15
2.1.2. Método inductivo.....	17
2.1.3. Método abductivo	19
Capítulo III: El método abductivo en el proceso terapéutico analítico.....	23
3.1. El proceso terapéutico analítico.....	23
3.2. La transferencia	25
3.2.1. Lugar y función del terapeuta y del paciente.....	28
3.2.2. La contratransferencia y la atención flotante.....	31
3.3. Verdad del sujeto	34

3.3.1. La lengua	37
3.4. El inconsciente.....	40
3.5. La sorpresa, los indicios	45
3.6. Análisis de casos: caso M.....	48
Conclusiones	52
Referencias.....	54
Anexos.....	57
1. Volver a ser mujer.....	57
2. La sorpresa de recibir	60
3. La ausencia de afecto que paraliza	63

RESUMEN

La abducción es uno de los tres tipos canónicos de razonamiento propuestos por Aristóteles. La característica de la abducción es partir de lo indefinido para llegar al universal como premisa. Charles Peirce trabaja luego la abducción como la retroducción o inferencia abductiva. Dirá que esta toma como punto de partida a los hechos para formular hipótesis que expliquen los fenómenos. La estructura de este método resulta útil en la práctica clínica, dado que en el proceso terapéutico de orientación analítica se apuesta por la singularidad del sujeto. El método abductivo considera los indicios como punto de partida, lo que corresponde a unos de los tres principios de la clínica psicoanalítica: La precisión de los detalles, la ignorancia docta y la enunciación del sujeto. Este trabajo busca establecer una relación entre el método abductivo y la técnica psicoanalítica. En el proceso terapéutico analítico, mediante la transferencia, es posible elaborar un saber sobre el traumatismo primordial del significante que marca el cuerpo. A este saber se lo denomina la verdad del sujeto.

Palabras Claves: Paradigma indiciario; Abducción; Psicoanálisis; Inconsciente; Lalangue; Verdad del sujeto; Singularidad.

ABSTRACT

The abduction is one of the three canonical types of reasoning proposed by Aristotle. The characteristic of the abduction is to start from the undefined to arrive at the universal as a premise. Charles Peirce worked the abduction as the retroduction or abductive inference. He will say that abduction begins at the facts to then formulate hypotheses that explain the phenomena. The structure of this method is useful in clinical practice, given that in the therapeutic process of analytical orientation is committed to the singularity of the subject. The abductive method considers the details as a starting point, which corresponds to one of the three principles of the psychoanalytic clinic: the precision of the details, the learned ignorance and the enunciation of the subject. This work seeks to establish a relationship between the abductive method and the psychoanalytic technique. In the analytical therapeutic process, through the transfer, it is possible to elaborate a knowledge about the primordial trauma of the signifier that marks the body. This knowledge is called the truth of the subject.

Key words: Indicative paradigm; Abduction; Psychoanalysis; Unconscious; Lacan; Truth of the subject; Singularity.

Introducción

La práctica clínica de la Psicología constituye un espectro muy variado de posibilidades dadas las diversas corrientes que componen a esta disciplina. Existen varios enfoques que pueden adoptarse como corriente de trabajo por los profesionales: el psicoanálisis, la teoría sistémica, la corriente cognitivo-conductual y el humanismo son breves ejemplos. Si bien cada enfoque se sujetará a postulados teóricos, técnicos y metodológicos definidos, podemos postular un punto de convergencia: el *padecimiento psíquico*. El abordaje de cada enfoque dependerá entonces de dichos componentes y su eficacia responderá asimismo a las coordenadas que del padecimiento se tracen.

Dentro de la teoría psicoanalítica, nos interesa el abordaje desde lo *singular*. Esto es, lo que en cada paciente se presenta como único y que aparece en el discurso, la defensa, el delirio, etc. Estos son *signos* o *síntomas* que variarán según la posición que adopta el sujeto ante un evento que, vale decir, es primordial en la constitución psíquica: el encuentro del lenguaje con el cuerpo. La forma de trabajar con esto en el psicoanálisis representa todo un desafío, pues no existen categorías que «faciliten» el abordaje, como sucede con otras corrientes o disciplinas. En el psicoanálisis, dirá Miller: «No hay práctica *standard*» (Miller, 1998, p. 19); y seguiremos con este autor para proponer de qué se trata el método psicoanalítico: se trata de la «distinción en tres niveles, cada nivel entra en el siguiente, sin haber una separación completa de cada uno de ellos, pues en realidad se superponen (...) se trata de los principios metódicos del análisis» (Miller, 1998, p. 19). Adjunto entonces el esquema propuesto por Miller:

Gráfico 1

Niveles del método psicoanalítico

1. Evaluación clínica	Subjetivación
2. Localización subjetiva	Rectificación
3. Introducción al inconsciente	

Nota. Obtenido de *Introducción al método psicoanalítico* (Miller, 1998, p. 20)

Siguiendo esta línea, el abordaje de lo *singular* es el que nos lleva por la **Avaluación clínica** donde, a través de las entrevistas preliminares, se puede dar cuenta de la estructura del paciente. Podemos pensar también que, en este momento, se puede dar cuenta de la modalidad de goce del sujeto, la que deviene en su marca única. De todas maneras, aquí se da lugar a un diagnóstico, pero no en el uso cientificista de la palabra, sino un «diagnóstico del sujeto» (Miller, 1998, p. 30). Se opera aquí con el saber clínico que orientará un proceso, si es que este llega a iniciarse.

Pasando a la **Localización subjetiva**, con la **Subjetivación** mediante, se opera una especie de transición. Miller sintetiza esta operación diciendo que «lo esencial es lo que el paciente dice» (Miller, 1998, p. 38). Se explicita aquí la transición del hecho al dicho, lo que se puede entender aquí como la diferencia entre lo que se hace y lo que se dice sobre eso. Luego Miller lo marcará como un segundo paso, a saber, la *enunciación*: «la posición que aquel que enuncia toma con relación al enunciado» (Miller, 1998, p. 39). Podemos proponer entonces a la subjetivación como un apropiamiento de lo que hace, según lo que dice, es decir, según cómo se posiciona al respecto con lo que dice.

Llegamos a la **Introducción al inconsciente**, mediante la **Rectificación**, momento donde el analista «dirige al paciente en una vía precisa al encuentro del inconsciente; lo lleva en dirección al cuestionamiento

de su deseo y de lo que quiere decir» (Miller, 1998, p. 62). A mí entender, este es el nivel donde el sujeto ha franqueado lo suficiente las barreras que lo separan de su singularidad, difuminada entre mal-decires y mal-hechos.

Cabe recalcar aquí un sinnúmero de cuestiones sobre la linealidad *aparente* de este proceso. Si bien Miller, como lo citamos anteriormente, estos son niveles que se superponen, creo conveniente recordar que se refieren al análisis como tal, más no al proceso terapéutico al que se apunta en este trabajo. La diferenciación entre ambos se hará en un posterior capítulo, sin embargo es preciso indicar desde ahora que se ha recurrido a la propuesta de Miller para rescatar el paso hacia el inconsciente, dimensión enteramente singular. La hipótesis de este trabajo es que dicho paso es posible mediante el método abductivo como una herramienta.

Que existe una relación análoga entre el método clínico y el método abductivo es la columna vertebral de este trabajo. Como tal, se sigue el pensamiento de que hay un solo inconsciente en juego en la transferencia. El analista y el analizante (terapeuta y paciente) se ocuparán de la tarea de producir un saber sobre el contenido inconsciente, específicamente aquel que responde a lo más singular del sujeto: *lalangue*. En otro apartado revisaremos este concepto de magna importancia, puesto que aquí nos limitaremos a revelar y sostener que *lalangue* y verdad del sujeto van de la mano, pues nada hay más íntimo para este que la forma singular en que se produce el encuentro del lenguaje con el cuerpo. Surge así la utilidad pragmática del método abductivo dentro del proceso terapéutico analítico como una herramienta que apunta a lo singular.

En el presente trabajo, compuesto por tres capítulos, se intenta puntualizar la utilidad del método abductivo en la práctica clínica. El primer capítulo está compuesto por la metodología, la cual incluye el objetivo general y los objetivos específicos, el enfoque, el tipo de investigación, el método, las herramientas de recolección de datos y las formas de procesamiento utilizadas en la confección de este trabajo.

En un segundo capítulo se hace un recorrido por la historia del paradigma indiciario y su utilidad en la obtención del conocimiento. También se exponen los métodos de razonamiento, a saber, la deducción, la inducción y la abducción. Se trabaja con las definiciones que elaboran Aristóteles y Peirce al respecto. Finalizamos con el tercer capítulo, en el cual se hace una revisión de conceptos de la teoría psicoanalítica tales como: transferencia, contratransferencia, lenguaje e inconsciente; se revisan nociones como la función del terapeuta y el paciente en la terapia, la verdad del sujeto, y el efecto de la sorpresa. Termina el tercer capítulo con el análisis de un caso trabajado durante las prácticas pre-profesionales que despertó la curiosidad por el funcionamiento del método abductivo en el proceso terapéutico de orientación analítica.

Se concluye con la elaboración de hipótesis sobre el método abductivo como una herramienta de la práctica clínica, sus alcances y sus límites en función de un acercamiento a la verdad del sujeto, la misma que es construida en el proceso terapéutico. Se adjuntan viñetas de casos que me han servido para exponer el uso de los métodos de razonamiento en el discurso de los pacientes.

Capítulo I: Metodología

1.1. Objetivos

1.1.1. Objetivo general

Precisar la función que cumple el método abductivo en el proceso terapéutico analítico para posibilitar el acceso a la verdad del sujeto, mediante la investigación teórica y el estudio de casos para aterrizar la importancia de esta herramienta en la técnica y práctica analítica.

1.1.2. Objetivos Específicos

- Examinar la producción teórica sobre el método abductivo para una mayor delimitación epistémica.
- Identificar las coordenadas, elementos y actores que componen la relación terapéutica, cuya interacción da fundamento a la construcción de la verdad del sujeto.
- Explicitar la noción de verdad basada en la teoría lacaniana del psicoanálisis.
- Formular hipótesis sobre la aplicación del método abductivo como vía de acceso a la verdad inconsciente del sujeto.

1.2. Enfoque

Este proyecto partirá de un enfoque cualitativo. Este enfoque está sujeto a las contingencias que han de presentarse en el contexto de la investigación. Dada la naturaleza de este enfoque, se apunta a trabajar con el continuo planteamiento de «preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de datos» (Hernández, Fernández, & Del Pilar, 2014, p. 7). Las hipótesis serán un resultado de la investigación, más no un requisito que guíe la misma. De entrada, no obstante, se maneja la hipótesis principal de la existencia de una utilidad práctica en el método abductivo dentro de la técnica usada tanto en el análisis como en la terapia de orientación analítica.

Este trabajo no usará datos extraídos de estadísticas ni correlación de variables de ningún tipo. La hipótesis planteada responde ciertamente a fenómenos ocurridos en la relación transferencial. Dado la categoría singular de cada paciente, la hipótesis se realiza según indicios que se pueden hallar en varios casos, obedeciendo incluso aquí a la abducción.

1.3. Tipo de investigación

Esta investigación adoptará el tipo de teoría fundamentada. En su vertiente emergente, se sostendrá en los procesos de explicación y relación de las categorías conceptuales. El establecimiento de nexos entre estas categorías no será del orden causal o lógico, pues se trata de la importación de conceptos de una disciplina o teoría a otra para la construcción de hipótesis.

En este sentido, se trata de construir explicaciones sobre la lógica subyacente al método abductivo, propio de la lógica e importado desde esta, dentro del psicoanálisis. Para fines más específicos, dentro de la relación transferencial. Siendo así, trazamos la hipótesis de que en esta dinámica la abducción abre una vía posible de acceso a la verdad del sujeto, susceptible de ser construida solo después de este proceso.

1.4. Método

Dentro del método, se hará uso de dos elementos: la teoría de la lectura y el estudio de caso. El primero de estos nos aportará el postulado de la temporalidad lógica (Lacan citado por Pérez, 1998, p. 241), a saber, el *instante de ver*, el *tiempo de comprender* y el *momento de concluir*. Esta investigación será mayormente teórica, inmersa en el campo de la revisión bibliográfica y la casuística. La temporalidad lógica como vector de lectura permitirá extraer el contenido relevante en función de los objetivos de este trabajo. Asimismo, la temporalidad lógica dentro de la lectura del caso, y no solo dentro de esta investigación, es la clave para que el método abductivo adquiera forma. Estos tres periodos se articulan de tal manera que, en el *momento de concluir*, se llega al proceso particular de construcción de un saber, habiendo «franqueado lo imaginario para acceder a un real» (Pérez, 1998, p. 241).

El estudio de caso, por su parte, permitirá la transmisión de los componentes teóricos en un nivel didáctico. Como función, podemos rescatar la posibilidad de «analizar una gran variedad de fenómenos, desde situaciones o eventos inusuales hasta interacciones complejas» (Hernández, Fernández, & Del Pilar, 2014). Para nuestro beneficio, el estudio de caso ha de servir como medio de ilustración de la puesta en práctica del método abductivo. En tanto tal, la conclusión de cada uno ha de permanecer singular, pero la forma en que fue analizado guardará una similitud de orden lógico.

1.5. Herramientas de recolección de datos

La principal herramienta de recolección de datos es el investigador, siguiendo la idea de Hernández: «el investigador es quien, mediante diversos métodos o técnicas, recoge los datos (él es quien observa, entrevista, revisa documentos, conduce sesiones, etc.). No sólo analiza, sino que es el medio de obtención de la información» (Hernández, Fernández & Del Pilar, 2014, p. 397). Será la labor de investigación la técnica por demás abrigada y, como instrumentos y fuente de información, se usarán los documentos, registros, materiales y artefactos. En mayor medida, se recurrirá a una nueva lectura, una (re)lectura, de las producciones desde la lógica y la teoría psicoanalítica sobre el método abductivo. Esto autorizará la construcción de una hipótesis que mantenga el valor teórico del método abductivo dentro del psicoanálisis, como un eslabón en el proceso de aprehensión del saber sobre la verdad inconsciente del sujeto.

De las viñetas y casos clínicos se extraerán los puntos teóricos e intervenciones clínicas que aporten solidez a nuestra hipótesis. Dada la fina lectura y experiencia técnica con la que son abordados (tomando en cuenta que las viñetas y casos sean tomados de otros autores), creemos que estos instrumentos legitiman la consideración del método abductivo como una de las herramientas válidas en el proceso terapéutico analítico.

1.6. Formas de procesamiento

A la extracción de los conceptos teóricos le seguirá, paralelamente, un análisis que comportará la delimitación de estos. Cabe recalcar que, en función de la investigación, se importarán conceptos desde diferentes autores y disciplinas, e incluso se establecerán equivalencias. A esto se le llama la codificación cualitativa, la cual permite «revelar significados potenciales y desarrollar ideas, conceptos e hipótesis» (Hernández, Fernández, & Del Pilar, 2014, p. 426). Con esto nos referimos a, por ejemplo, hablar de terapeuta y paciente refiriéndose al analista y al analizante, mutación necesaria a fin de establecer nexos entre el trabajo terapéutico de orientación analítica y el análisis como tal.

La generación y formulación de hipótesis se realizará vía la metáfora y analogía, como técnicas de escrutinio, en tanto el valor epistémico de ciertos conceptos pueden relacionarse desde diferentes disciplinas. De esta manera, los indicios desde los que parte el método abductivo en su estudio equivalen a los síntomas o enunciados de un sujeto en el psicoanálisis. Asimismo, como técnicas de procesamiento, se implementarán el corte y clasificación, en tanto «consiste en identificar expresiones, pasajes o segmentos que parecen importantes para el planteamiento y luego juntarlos conceptualmente» (Hernández, Fernández, & Del Pilar, 2014, p. 439); ya sea en producciones teóricas como en casos clínicos. Insistimos, correlacionar conceptos y formular hipótesis será el principal proceso, más no el único, que orientará este trabajo de investigación.

Capítulo II: El método abductivo

2.1. Antecedentes y breves referencias al paradigma indiciario

El *paradigma indiciario* es sintagma construido por Carlo Ginzburg como una forma de acercamiento epistemológico hacia el conocimiento. Dirá que este creció en forma silenciosa en el siglo XIX y poco a poco fue consolidándose dentro del campo del pensamiento. Giovanni Morelli fue el precursor de este modelo. Bajo el seudónimo ruso de Ivan Lermolieff y del alemán Johannes Schwarze, propuso un método para el estudio de la autenticidad de las obras de arte. Sus estudios sobre arte postulaban que el autor de una obra podía ser identificado no por los «rasgos particulares artísticamente importantes: composición, proporción, color, expresión, gesto» (Wind, citado por Gallo & Ramírez, 2012, p. 48); sino por las «pequeñas idiosincrasias que no parecen esenciales, rasgos subordinados de aspecto tan nimio que no llamarían la atención de ningún imitador, restaurados o falsificador» (Wind, citado por Gallo & Ramírez, 2012, p. 49). Este señalamiento introducía otra perspectiva, bastante polémica incluso.

Resultaba sorprendente el consejo de Morelli: «hay que examinar los detalles más descuidados y menos influenciados por las características de la escuela a la cual el pintor pertenecía» (Ginzburg, 2013, p. 173). De esta manera, se establecía el inicio de un abordaje *diferente*, en tanto no se trataba de lo que aparece a simple vista, lo más obvio, sino de un proceso que requiere escudriñar un poco más. Estas características fácilmente pueden ubicarse en otro personaje, aunque este sea producto de la ficción. Contemporáneo a Morelli, adquiere relevancia Sherlock Holmes.

Sherlock Holmes es un personaje literario creado en el siglo XIX por Sir Arthur Conan Doyle y basado en Joseph Bell, médico forense con quien Doyle tuvo contacto durante sus estudios de medicina. Holmes es un detective caracterizado por la resolución de crímenes de alta complejidad. Su método llama la atención por la supuesta «facilidad» de organizar datos que están a la vista de todos, pero que no todos observan. Esto constituirá la esencia de su proceder: allí donde un detalle que escapa de la norma, heterogéneo en el panorama de los hechos, deviene en obstáculo para el investigador, Holmes

le otorga un estatuto que le permite integrarlo al conjunto de información. En otras palabras, el método de Holmes diferirá del común, a saber, partir de una teoría, de leyes que expliquen fenómenos, a la descripción de los hechos.

Para anudar la importancia del paradigma indiciario, mencionaremos a Freud, otro conocido personaje caracterizado por el uso de este controversial paradigma. Lo que a Freud le llamó la atención de Morelli fue «la propuesta de un método interpretativo centrado en los descartes, en los datos marginales, considerados como reveladores (...) la clave para acceder a los productos más elevados del espíritu humano» (Ginzburg, 2013, p.180). Esta es una alusión directa a lo que se estaba gestando dentro del psicoanálisis y su estudio del inconsciente. Gallo & Ramírez (2012, p. 24-25) señalan un paralelismo entre Conan Doyle y Freud, en tanto el primero creó a Sherlock Holmes bajo la influencia Joseph Bell, mientras que Freud se verá influenciado por Brouardel. Brouardel fue un médico forense a cuyas autopsias y conferencias asistía Freud, quien quedó asombrado por «la manera de inferir detalles de la personalidad de los cadáveres a partir de indicios». Se puede pensar que con Freud quedó asentado que el pensamiento no se limitaba al agrupamiento o equiparación de fenómenos a categorías prediseñadas, sino a la observación detenida de detalles que de por sí podían parecer irrelevantes, pero que constituían la esencia del fenómeno.

La validez de este paradigma radica en que «su método no se basa en la sistematización de las totalidades sino en la interpretación de detalles. El indicio toca en un punto la verdad, pero no la agota» (Bitonte, 2004, p. 3). Surge ahora el concepto de *verdad*, el cual es de fundamental importancia en este trabajo. Será recorrido en el siguiente capítulo, pero cabe aquí establecer una conexión entre la verdad y los indicios, donde la lectura de estos da cuenta de un acercamiento posible a la verdad, más no un abordaje completo. Se revela así el carácter de real que tiene la verdad del sujeto.

Ahora, en tanto tal, el paradigma indiciario trabaja con un método. Si bien ya se lo describió anteriormente con referencias de Morelli, Holmes y Freud, llegó el momento de explicitarlo. Para esto, retomaremos nuestro recorrido con Charles Peirce, quien dirá que «los procesos por los que

hacemos suposiciones acerca del mundo dependen de “juicios perceptivos” (...) resultado de un proceso, aunque de un proceso no suficientemente conciente para ser controlado» (Manson, Pulice, & Zelis, 2000, p. 65). ¿Qué clase de proceso podría ser este? ¿Será el mismo que considera al detalle como un elemento funcional dentro de un conjunto? ¿Qué carácter le otorga que sea «no suficientemente conciente»? Peirce se refiere a la **abducción**, la cual trabaja como «un instinto que depende de la percepción inconsciente de conexiones entre diferentes aspectos del mundo (...) una comunicación subliminal de mensajes» (Eco & Sebeok, 1989a, p. 40).

Peirce también trabajó a la abducción como *retroducción o inferencia abductiva*. Para argumentar el postulado de un proceso que no es conciente, pero que se lleva a cabo sin lugar a duda, Peirce recurre a la retroducción como un proceso basado en las leyes de la naturaleza, como veremos:

se basa en la confianza de que entre la mente del que razona y la naturaleza existe una afinidad suficiente para que las tentativas de adivinar no sean totalmente vanas, a condición de que todo intento se compruebe por comparación con la observación. (Peirce citado por Eco & Sebeok, 1989a, p. 37).

No conocemos qué noción tenía Peirce de inconsciente, pero se puede postular la aprehensión que hizo de la abducción como eficaz en el trabajo de procesos fuera de la consciencia. Podemos relacionar aquí el trabajo psicoanalítico con las formaciones del inconsciente, las mismas que no son susceptibles a ser medidas o generalizadas, pues son irrepetibles y obedecen a una lógica singular. El paradigma indiciario se extiende entonces también al estudio del sujeto, obrando con los *indicios* que arrojarán algo de luz sobre lo más propio de cada uno: el lenguaje como tratamiento sobre el goce de *lalangue*. Los indicios que se leen son hallados en el discurso: qué dice el sujeto de su síntoma y de su goce.

2.1.1. Método deductivo

Un argumento se construye a partir de ideas. Las ideas que lo componen se fundan en otras ideas y relaciones que permiten un sinnúmero de combinaciones. Al hilo conductor de estas ideas lo podemos llamar razonamiento, puesto que según el orden que estas adopten, llegará a surgir una conclusión o un argumento. Para Aristóteles, el *razonamiento perfecto* está dado por el siguiente orden: «cuando tres términos se relacionan entre sí de tal manera que el último esté -contenido- en el conjunto del -término- medio y el -término- medio esté o no esté -contenido- en el conjunto del -término- primero» (Aristóteles, 1875, pág.19).

Este es el tipo de razonamiento por excelencia para las ciencias exactas. La linealidad lógica que se le atribuye es su mayor fuerte. Como forma de pensamiento, opera desde supuestos universales desde los cuales se derivará una conclusión. Desde aquí entonces vamos a aislar tres términos que nos servirán para desarrollar los métodos de pensamiento, a saber, el *universal*, el *particular* y el *singular*; basándonos en la propuesta de Aristóteles: «Llamo universal a darse en todos o en ninguno, particular a darse en alguno o no darse en alguno o no darse en todos, e indefinido a darse o no darse sin -indicar- lo universal ni lo particular» (Aristóteles, 1875, pág.11). El elemento que él designa como *indefinido*, es el que nosotros consideraremos como singular, pues su valor, en la deducción, dependerá de los valores de los términos o premisas que lo preceden.

Asimismo, podemos establecer un paralelismo entre el universal, particular e indefinido, y la propuesta de Peirce: regla, caso y resultado, respectivamente (Manson, Pulice & Zelis, 2000, p. 60). No obstante, para efectos de nuestro trabajo, nos apegamos a la propuesta de Aristóteles con la modificación antes mencionada (singular por indefinido).

En el método deductivo del pensamiento, vamos a pensar en una estructura encabezada por el *universal*, en tanto este representa a la regla, las leyes que rigen los fenómenos. Seguimos con el *particular*, el caso o la hipótesis que se pone a prueba y que dará como resultado una conclusión o

lo *singular*. Es así como definimos la estructura del pensamiento deductivo de la siguiente manera:

Universal → Particular → Singular

Podemos leer entonces que, desde un conjunto universal de proposiciones asimiladas como leyes, ponemos a prueba una hipótesis según la cual extraeremos una conclusión que le asigne un valor de verdad a esta línea de pensamiento.

En una entrevista con una paciente (Anexo 1), ella confesaba «Temo quedar inútil» en vista de la incertidumbre que representaba para ella su cuadro clínico. Preguntando por esta aseveración, ella logra expresar que *no podría trabajar más*, lo que reveló la estructura de pensamiento a la que aquí asistimos. Podemos proponer aquí lo siguiente:

*Las personas que trabajan son útiles → Ya no puedo trabajar → Ya no soy
útil*

Con este breve extracto, se puede confirmar la siguiente definición de deducción: «inferencia de hechos observados o no observables, ocultos, pero acaecidos o que acaecerán, sugeridos por las observaciones» (Eco & Sebeok, 1989a, p. 300). La *inferencia* (sinónimo de deducción) que realiza la paciente sobre una supuesta inutilidad se sostiene en el contraste de su hipótesis (*no puedo trabajar*) con un dato que ella asume como general (el trabajo dicta la utilidad).

Veremos que este método de argumentación y/o pensamiento intenta eludir la aparición de lo inédito, lo *no-programable*, siguiendo a Eric Laurent: «Todo lo que no es programable deviene trauma» (2002, p. 2) y, en tanto *trauma*, hace un llamado a la invención singular como respuesta, la misma que responde al tratamiento que cada sujeto hace de su goce y su deseo. Es lo que remite al método abductivo que luego será desarrollado.

2.1.2. Método inductivo

Como veremos, el método inductivo tendrá otra orden en la estructura del pensamiento con la que hemos trabajado, partiendo así del *particular* y el *singular*, para llegar a la construcción de un *universal*, un principio:

Particular → Singular → Universal

Peirce trabaja a la inducción como «un argumento basado en el supuesto de que todos los miembros de una clase o agregado presentan todas las características, que son comunes a todos los miembros de los cuales se sabe que se refieren a las mismas» (Peirce, 1987, p. 64); es decir, se suponen características comunes que, al ser comprobadas en los casos o eventos singulares, permiten la construcción de una ley. Se parte aquí entonces de una hipótesis que, de ser comprobada, resultará en la acuñación de una ley o principio universal. Como tal, junto a la abducción, se inclina por la «aceptación de una hipótesis porque los hechos observados son tal como resultarían necesaria o probablemente como consecuencias de esa hipótesis» (Eco & Sebeok, 1989a, p. 47). Esto es, la hipótesis adquirirá un valor de verdad luego de ser comprobado fácticamente (Pruebas experimentales de la hipótesis), es decir, basado en los hechos más que en la teoría.

Al respecto, traigo a colación otra entrevista con un paciente (Anexo 2). Él expresaba con sorpresa «me codeé con la élite», lo que aparecía como una contradicción inexplicable entre la teoría y los hechos. La hipótesis de la que él parte es que no encajaba en el estereotipo de élite en cuanto a estética, más esta se veía confrontada con el hecho de que, efectivamente, él era incluido en este círculo. Por lo que, fruto de un proceso inductivo, el paciente reformula el principio universal y concluye que no era necesario cumplir ciertos requisitos para interactuar con grupos particulares de personas. Podemos expresarlo así:

A la élite pertenecen quienes son pinta y tienen plata → No soy pinta ni tengo plata → Me codeé con la élite → Para pertenecer a la élite no es necesario ser pinta ni tener plata.

Es necesario mencionar que el proceso de inducción aquí señalado da paso a un proceso de abducción. No obstante, resulta muy interesante el efecto de paradoja en el resultado singular que permite al paciente cuestionar la hipótesis particular desde la que partió. Peirce proponía que la inducción «debe brindar, por lo general, conclusiones bastante correctas a partir de premisas verdaderas» (Peirce, 1987, p. 64). En este caso, la premisa resultó ser falsa, formando una excepción, un mal-entendido que da pie a otro cuestionamiento.

Avanzamos a otro método de razonamiento y/o pensamiento que le da énfasis a una dimensión ajena al sujeto. Para el psicoanálisis se trataría de una apuesta por lo nuevo, aquello que no logra enmarcarse en principio o ley alguna. Si bien hay un cuestionamiento, no ocurre una «destitución subjetiva», sino un *reforzamiento* de «los significantes amos que ponen en escena el ser de goce sin interrogarlo» (Gallo & Ramírez, 2012, p. 93). Por otro lado, si bien el goce es singular en cada uno, es en la enunciación del bien decir, a partir de despejar algo de la verdad sobre cómo incide la marca del lenguaje sobre el cuerpo, el goce de *lalangue*, donde hallamos la eficacia del método abductivo que postulamos como hipótesis.

2.1.3. Método abductivo

Una vez recorridos los dos primeros métodos a trabajar, aterrizamos al de mayor importancia para nuestro trabajo. Citaremos breves indicaciones sobre lo propio de cada uno: «La deducción prueba que algo *debe comportarse* de una forma determinada; la inducción, que algo se *comporta fácticamente* así, y la abducción, que *presumiblemente* algo se *comporta* así» (Eco & Seobok, 1989b, p. 124). Podemos distinguir entonces diferencias sustanciales entre los tres métodos de razonamiento y/o pensamiento, caracterizando al método abductivo como aquel donde se trabaja con las hipótesis, independientemente de si esta es luego comprobada o descartada. Se puede insistir en esto dada la categoría del inconsciente como hipótesis (Lacan, 2006, p.133), así como «la emergencia del *decir*, la cual se produce en la medida en que se cuestiona la posición de dicho sujeto con respecto a lo que enuncia» (Gallo & Ramírez, 2012, p. 113); esto es, un *decir* que descansa sobre una verdad descubierta por el sujeto y que, como tal, sigue siendo una construcción, una ficción, una hipótesis.

Continuando con nuestro planteamiento, al método abductivo se lo conocerá como aquel que parte de lo *singular*, para luego arribar a un *universal* y así darle cuerpo a un *particular*. Solo hay manera de saber que *algo es* a través de **indicios**. Allí se «aborda el caso [lo particular] como lo no sabido» (Cogollo, 2001, p. 52) que se construye a lo largo de un proceso. Conformamos así la estructura de este método:

Singular → *Universal* → *Particular*

Es difícil hablar del *particular* y diferenciarlo del *singular* en tanto se los supone parte del *universal*. No obstante, podemos decir que se refiere «siempre a la posibilidad de establecer un conjunto de individuos o sujetos que cumplen con determinadas características comunes» (Manson, Pulice, & Zelis, 2000, p. 140), formulando una especie de extracción según rasgos *comunes* más no *idénticos*. El particular se construye según la agrupación de similitudes, pues las diferencias de cada elementos son únicas e irrepetibles. Siendo así, dentro del psicoanálisis, podemos postular al particular como una hipótesis posible dentro del universal y, para darle cuerpo a este universal,

desde Lacan traemos que «no es lo mismo decir que el inconsciente es la condición del lenguaje que decir que el lenguaje es la condición del inconsciente. Lo que yo digo es que el lenguaje es la condición del inconsciente» (Lacan, 2002, p. 43). Si como universal tomamos que un sujeto es sujeto del inconsciente, porque está inmerso en el lenguaje, porque sobre él incide la marca del significante, este particular como hipótesis es el inconsciente que se construye, pues nunca habrá dos iguales.

Al igual que la inducción, la abducción genera hipótesis. Esto puede resultar confuso al momento de querer distinguirlos. Incluso, en lo que se refiere al discurso del sujeto, resulta difícil conocer el método que lo llevó a determinada hipótesis o conclusión, pues bien cabe la posibilidad de que, a través de una abducción, se llegue a una inducción. Podemos introducir la diferenciación entre inducción y abducción a través de un pasaje de Peirce:

«la abducción arranca de los hechos, sin tener, al inicio, teoría particular a la vista, aunque está motivada por la sensación de que se necesita una teoría para explicar los hechos sorprendentes. La inducción arranca de una hipótesis que parece recomendarse a sí misma sin tener al principio ningún hecho particular a la vista, aunque con la sensación de necesitar de hechos para sostener la teoría. La abducción busca una teoría. La inducción busca hechos». (Peirce, (citado por Eco & Sebeok, 1989a, p. 47)

Peirce señala categóricamente que, si bien ambos métodos dirigen sus esfuerzos hacia el encuentro de una explicación o hipótesis, la abducción desemboca en la elaboración de una teoría, mientras que la inducción termina corroborándose mediante hechos. Otorgarle importancia al método abductivo radica en lo siguiente: «ahí donde se pretende encapsular en un saber - *universal/particular*- al sujeto -*singular*-, algo desborda, irrumpe, *reacciona*» (Manson, Pulice, & Zelis, 2000, p. 142). Y bien lo dice Peirce: «Lo que no es general, es singular; y lo singular es aquello que reacciona» (Peirce, 2011). Siendo este método una forma de acercarse a lo que no puede agruparse en un *para todos*.

En una entrevista con una paciente cuyo cuadro resulta totalmente inesperado (Polineuropatía motora, afecta a la capacidad de inervar las extremidades) (Anexo 3), dado que carecía de episodios así en su vida, hace uso de significantes en un intento de nombrar algo que, precisamente, la *desborda*. En un trabajo sostenido por algunas entrevistas, ella logra despejar un poco más del malestar que ella sentía por el cuidado que le daban en esta condición crítica: «no quiero ser una molestia». Abogando por la interrogación de este significante en su singularidad, la paciente construye una hipótesis sobre su historia y la posición que en ella decide ocupar.

No quiero ser una molestia → Las personas que enferman son cuidadas por aquellos quienes las aman → En este estado, mi prima me cuida como si fuera mi mamá.

Es una construcción lo más cercana posible a la verdad sobre un goce del que no había tenido oportunidad de hablar. La forma en la que el lenguaje incidió sobre su cuerpo (influyendo o no en su condición orgánica en ese momento), experimentada como el abandono por parte de su madre, lleva a que la paciente elabore ficciones e historias que le permitieran convivir con un goce no simbolizado y que retornaba como rechazo al cuidado, siendo ella quien cuidaba a todos los que la rodeaban.

Este pequeño extracto intenta dar cuenta del trabajo posible si se desligan los indicios de las teorías. Tal como afirma el personaje de Sherlock Holmes: «Es un error razonar ante tus datos. Sin advertirlo, te encuentras distorsionándolos para que encajen en tus teorías» (citado por Manson, Pulice, & Zelis, 2000, p. 299). La lectura que le podemos dar es: no se trata de ubicar el síntoma del sujeto dentro de una nosografía, sino de hacer que el sujeto hable de este, indagando los indicios dentro del discurso que dan cuenta del tratamiento singular que hace del goce de *lalangue*. Siguiendo a Manson, Pulice & Selis (2000, p. 66-67), la abducción implica «el pasaje de lo real a lo simbólico, en donde de lo que se trata es de poner en palabras, en signos o en símbolos lo que de otro modo se presenta en la muda y descarnada crudeza de “lo natural”».

Según el recorrido que hemos hecho hasta ahora, se puede rescatar el valor que tiene la abducción como un tipo razonamiento cuya utilidad permanece vigente. En lo que se refiere a fenómenos cuyo estudio no puede partir de generalizaciones, dada su complejidad, el método abductivo surge como una herramienta capaz de abstraer rasgos que luego servirán para formular hipótesis susceptibles de generalización. Dada la fama de la deducción y la inducción, se puede creer que la abducción ha sido relegada a un segundo plano. No obstante, dentro de las disciplinas que trabajan con datos cualitativos, la abducción deviene en un método fundamental.

Capítulo III: El método abductivo en el proceso terapéutico analítico

3.1. El proceso terapéutico analítico

El proceso terapéutico analítico surge de mi experiencia como practicante. Allí en el desafío apremiante de promover un nuevo encuentro entre el sujeto y el significante, uno que parte del mal-entendido hacia el bien-decir. Ya sea en instituciones educativas como en instituciones hospitalarias, por ejemplo, la posibilidad de iniciar un análisis se ve obstruida por los discursos que imperan alrededor. La interrogación sobre un saber hacer en este escenario llevó a preguntarse cómo actuar según la ética del sujeto dentro de entornos que perpetúan la homogeneización.

Durante la formación universitaria se recorrió la idea de que un análisis no depende de requisitos específicos. Es decir, que exista un consultorio o un diván no son la condición para que se dé inicio a un análisis. No obstante, eso no implicaba que el análisis era posible en cualquier condición. Lo que sí es posible, en tanto el sujeto se fundamenta en el lenguaje, es el trabajo con la palabra. Tanto así que surge la práctica entre varios o la atención en urgencias, variantes que, si bien se manejan de forma distinta a la doctrina clásica, denotan la utilidad de la teoría psicoanalítica en diferentes ámbitos.

Entonces se puede pensar en que, si existe una terapia o si se inicia un proceso con fines terapéuticos, la orientación puede ser psicoanalítica. En cierta medida, esta es la labor que muchas veces nos llevamos llamados a realizar. Una práctica donde se trabaja con la palabra, donde el tratamiento recae sobre el goce, donde el principal partícipe es el paciente, donde la invención es bien recibida y donde los tiempos lógicos son un eje fundamental. Esta orientación abre las puertas a los abordajes que otrora eran impensables desde el psicoanálisis, a saber, la psicosis y/o el autismo.

El proceso terapéutico analítico funge como un periodo en el que, establecido un vínculo transferencial en la medida de lo posible, el sujeto puede ejercer su derecho de hablar y, al mismo tiempo, se va apropiando de la enunciación. Es la invitación a decir lo que se le ocurra, sin prestar mucha

atención a lo que dice ni cómo lo dice, pues son en las intervenciones, las interpretaciones y los silencios del terapeuta los que marcarán la pauta de un decir singular que emerge como extraño, como ajeno.

De igual manera, los objetivos de un proceso terapéutico analítico no están prediseñados según un manual. Hay directrices, como lo son operar del lado del sujeto, la ética del sujeto. Se puede entender que también es una exigencia mayor para el terapeuta que trabaja con esta orientación al momento de encontrarse con un paciente. En las instituciones educativas, por ejemplo, donde los sujetos están atravesados por un discurso homogeneizador según planificaciones académicas, allí se da lugar a fenómenos imprevisibles. Nos encontramos con sujetos que muchas veces no rinden como se espera. Cuando desde una perspectiva esto implica problemas de aprendizaje, atención o algún trastorno, la ética del sujeto nos invita a ir un poco más allá del discurso del amo. Allí nos encontramos con una historia particular donde el sujeto se ubica en un lugar singular. Podemos recordar el planteamiento lacaniano: «el síntoma del niño se encuentra en posición de responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar» (Lacan, 2012, p. 393). Esta ya es una mirada hacia el sujeto y, al mismo tiempo, un trabajo posible desde el método abductivo.

Recordemos lo que planteaba Peirce: la abducción parte de hechos en busca de una teoría. Así como propone Lacan al niño como síntoma de la estructura familiar, no se puede parte de esta premisa como una ley a comprobar, dado que, ciertamente, no solo se excluye la dimensión del sujeto, sino que se eluden las propias características de esa familia en cuestión. Apostar por el sujeto es partir desde lo que se observa, lo que se escucha, lo que el paciente trae a una sesión, consulta o entrevista. Pensar en encasillar estas producciones supone la participación del terapeuta como una persona que piensa en un diagnóstico, respondiendo así desde la demanda institucional. Hay que sortear esta demanda y es en el espacio del proceso terapéutico donde esto puede llevarse a cabo.

3.2. La transferencia

A grandes rasgos, la transferencia es un vínculo que se establece entre el analista y el analizante. Bajo la perspectiva de este trabajo, es también posible entre el terapeuta y el paciente. Esta posibilidad radica en una de las definiciones que Lacan hace de la transferencia, a saber, «en último término, es el automatismo de repetición» (Lacan, 2011, p. 200). A mi entender, esto se refiere a la reactualización sobre el terapeuta de los vínculos que el sujeto posee.

Lacan hará un recorrido acerca de la transferencia y dirá que está íntimamente ligada al objeto *a*. Entonces no basta con postular que es una reactualización de vínculos y vivencias anteriores a la terapia, sino que esta se establece en función de lo que causa estructuralmente al sujeto: un ordenamiento del goce mediante la introducción al lenguaje que comporta una pérdida. Lo que se pierde y que jamás se recupera, sino que se reencuentra, es el objeto *a*. Por esto, Lacan dirá: «La posición del psicoanalista, llego a articularla de la siguiente forma. Digo que esencialmente está hecha del objeto *a*» (Lacan, 2002, p. 45), añadiendo más adelante:

Por el solo hecho de que hay transferencia, estamos implicados en la posición de ser aquel que contiene el *ágalma*, el objeto fundamental que está en juego en el análisis del sujeto, en cuanto vinculado, condicionado por la relación de vacilación el sujeto que nosotros caracterizamos como aquello que constituye el fantasma fundamental, como aquello que instauro el lugar donde el sujeto puede fijarse como deseo. (Lacan, 2011, p. 223)

Avanzando en estas elucubraciones, se intenta mostrar cómo el analista puede ocupar este lugar. Insistimos, en un proceso de terapéutico de orientación psicoanalítica, el terapeuta puede funcionar como analista. Arribamos a lo que señala Lacan: «Esto no se puede concebir sin situar correctamente la posición que el propio analista ocupa respecto al deseo constitutivo del analizado, que es con lo que el sujeto se mete en el análisis, a saber – ¿Qué es lo que quiere?» (Lacan, 2011, p. 208). En el análisis, así

como es posible en la terapia, el sujeto se pregunta por su deseo. Puede existir un recorrido por el síntoma, por las fantasías, por el fantasma, pero la pregunta retorna sobre el deseo. El sujeto habla, pero no ocurre una conversación como se da en la más común de las ocasiones. El sujeto habla y se encuentra con su propio discurso. Del otro lado, no existe una persona que devuelve opiniones o intercambia ideas, sino que aparece un lugar diferente, particular. Es más una «comunicación de los inconscientes (...) Sería directamente, en suma, como el analista estaría informado de lo que ocurre en el inconsciente de su paciente» (Lacan, 2011, p. 211), formulando así la hipótesis de que, en el análisis o en la terapia psicoanalítica, hay solo un inconsciente en juego: el del sujeto.

Retomamos la elaboración que hace Lacan sobre los discursos, específicamente del analista. Allí, el lugar del agente es ocupado por el objeto *a*. En tanto tal, no dirige demanda alguna o pregunta hacia el sujeto. Lo retomamos aquí:

$$\frac{a}{S_2} \rightarrow \frac{\$}{S_1}$$

El saber lo produce el sujeto. Es él quien se pregunta a partir de lo que el analista devuelve de su discurso. En sí, «el analista se hace causa del deseo del analizante» (Lacan, 2002, p. 39), pero se puede aclarar que el analista hace semblante del objeto *a*. Esto implica un trabajo por parte del analista, el mismo que lo avala para poner en suspenso su subjetividad. Lacan lo enunciará de la siguiente manera:

Si el analista trata de ocupar este lugar arriba a la izquierda que determina su discurso, es precisamente porque no está ahí, en absoluto, por sí mismo [por quién es, su persona]. Es ahí donde estaba el plus de goce, el gozar del otro, adonde yo, en tanto profiero el acto psicoanalítico, debo llegar. (Lacan, 2002, p. 56)

De esta manera, el sujeto adquiere protagonismo en la terapia. De sus producciones dependerá el trabajo a realizar. En su discurso, en las formaciones del inconsciente, en el síntoma se hallan los indicios de lo que lo constituye como sujeto. La transferencia «aparece, propiamente hablando, como una fuente de ficción. En la transferencia, el sujeto fabrica, construye algo» (Lacan, 2011, p. 203). Esta construcción, podemos pensarlo, es la construcción del inconsciente como hipótesis, del encuentro del lenguaje con el cuerpo, del lenguaje como elucubración de *lalangue*, de su verdad.

De allí que la transferencia se reviste de enorme importancia en el trabajo con el sujeto. En tanto automatismo de repetición, se vincula a «lo más esencial de la presencia del pasado en tanto ésta es descubierta por el análisis» (Lacan, 2011, p. 201). La historia del sujeto, los significantes que este privilegia, el uso que le da a la palabra, la modalidad de goce a la que se remite; son todas categorías que se dan a conocer, en cierta medida, gracias a la transferencia.

La forma de operar en la transferencia le corresponde al terapeuta, el mismo que posibilita la comunicación de inconscientes antes mencionada. Lacan propone que la transferencia «es manejable mediante la interpretación, y por lo tanto, si ustedes quieren, permeable a la acción de la palabra» (Lacan, 2011, p. 201). La lectura de las producciones del sujeto está a cargo del terapeuta, quien pesca aquello preciado del sujeto y hace que retorne a este. Este retorno del que hablamos ha de producir un efecto si el terapeuta realiza las interpretaciones e intervenciones «desde la posición que la misma transferencia le otorga» (Lacan, 2011, p. 202), esto es, la posición que ocupa en el inconsciente del sujeto. En el siguiente apartado desarrollaremos un poco más esta posición y su función.

3.2.1. Lugar y función del terapeuta y del paciente

En el apartado anterior ya trazamos la noción de terapeuta y paciente, haciendo un paralelismo con el analista y el analizante respectivamente. Comentamos que el terapeuta ha de ocupar el lugar del objeto *a*, haciendo semblante de este. Más adelante añadimos que hace causa de deseo del analizante o paciente. Agregaremos aquí que su presencia ya es «una manifestación del inconsciente» (Lacan, 2010, p. 131). Es así como se le otorga al terapeuta una categoría particular, cuya función radica en que se despoja de su pensamiento y trabaja en su inconsciente para dar paso a que el sujeto que llega a consulta hable desde el suyo. No es en vano que Lacan hace la advertencia de que «si se descuidara cierto rincón del inconsciente del analista, de ello resultarían verdaderas manchas ciegas» (Lacan, 2011, p. 210).

Ciertamente, el terapeuta no puede dejar de existir como persona, pues en ciertos momentos, su presencia en lo real también puede constituir un acto analítico. Incluso, como se lo proponía en la introducción de este trabajo, en las prácticas analíticas contemporáneas, como la práctica entre varios, donde en ciertas condiciones la transferencia «no se apoya en el sujeto supuesto saber, sino en la vertiente afectiva» (De Halleux, 2014, p. 73). Sin embargo, a lo que se apunta aquí es a diferenciar la función de un terapeuta de orientación psicoanalítica con un terapeuta que opera bajo otro criterio clínico.

Nos unimos a esta moción resaltando el medio con el que opera el terapeuta. Este realiza intervenciones e interpretaciones que permiten al sujeto continuar con el circuito de su discurso. Allí donde el sujeto se encuentra con el impasse de un decir que se estanca, o un decir que desvía la mirada de algo que le concierne directamente, allí el analista ejerce el poder conferido por la transferencia para retomar las vías del inconsciente del sujeto.

Cabe recalcar que las intervenciones e interpretaciones del terapeuta, en tanto realizadas en función del inconsciente del sujeto desplegado en la transferencia, no responden a la persona del terapeuta. Al basarse en lo que el paciente ha traído, pero estando este mucho menos atento a este hecho, el

acto del terapeuta adquiere un carácter enigmático, tal como Lacan lo propone:

Enigma recogido, en la medida de lo posible, en la trama del discurso del psicoanalizante y que uno, el intérprete, no puede de ningún modo completar por sí mismo, no puede, sin mentir, considerarlo como algo efectivamente manifestado. Cita, por otra parte, tomada a veces del mismo texto, de tal enunciado. Así es que puede pasar por algo efectivamente manifestado, sólo con que se le adjunte todo el contexto. Pero entonces uno apela a su autor. (Lacan, 2002, p. 38)

Resulta sumamente interesante lo que Lacan expone: *cita, por otra parte, tomada a veces del mismo texto, de tal enunciado*. Es justamente la labor que el terapeuta realiza en las condiciones en las que trabaja. No otorga un significado propio ni utiliza significantes escogidos (no tanto) al azar. El terapeuta *cita* el discurso del paciente. Si bien al terapeuta se le atribuye un saber que es fundamental en la instalación de la transferencia también, en última instancia, el saber lo posee el paciente. Podemos marcar esto último como un eje central: el saber está del lado del sujeto. Entonces el terapeuta ejerce la función de supuesto saber en tanto el saber del sujeto es depositado en la transferencia: «Es a él [el sujeto] a quien el analista instituye como sujeto supuesto saber» (Lacan, 2002, p. 55). Esto último nos permite dar entrada a la función del paciente.

Al paciente que consulta, quien asiste a sesión, se le supone atravesado por el lenguaje. En tanto tal, entendemos que sobre su cuerpo pregonan una marca irrepetible. El sujeto causado por el encuentro entre el lenguaje y el cuerpo, de cuya operación resulta un resto no simbolizable. Esto ya denota una dimensión que escapa del sentido, a la que nombramos como lo Real. A lo Real corresponde aquello que deviene traumático, imposible de dialectizar, lo que retorna, lo que está fuera de la jurisdicción de toda intención y voluntad consciente. Este paciente, sujeto del inconsciente, trae consigo todo un andamiaje que, hasta entonces, ha resultado y, al mismo tiempo, es lo que no funciona.

En tanto sujeto del inconsciente, también podemos predicar de dicho sujeto que sobre él recaen efectos de la palabra que son «tan radicalmente primarios que el status del sujeto en tanto sujeto propiamente está determinado por ellos» (Lacan, 2010, p. 132). Es decir, existe un determinismo en tanto el sujeto acoge la intervención del significante sobre el goce. De esta operación, el sujeto no podrá decir mucho más de lo que dentro del proceso analítico se autorice a decir.

Con la transferencia instalada, en aquella *comunicación de inconscientes*, se halla la oportunidad de emprender una investigación. Lacan nos lo comunica así: «a este indeterminado de puro ser que no tiene acceso a la determinación, a esta posición primaria del inconsciente que se articula como constituido por la indeterminación del sujeto, nos brinda acceso, de manera enigmática, la transferencia» (Lacan, 2010, p. 135). Esto implica que, bajo transferencia, se revela algo.

Ante esto que se revela, tanto el paciente como el terapeuta se embarcan para investigar. ¿Qué finalidad tiene el síntoma? ¿Qué mensaje transmiten los sueños? ¿Qué sentido encierran los significantes? ¿Qué posición ocupa el sujeto según su discurso? ¿Qué punto de la historia personal aparece como inamovible? ¿De qué sufre el sujeto? Todas preguntas válidas cuyas respuestas serán una construcción. No se trata de encontrar respuestas, sino de construir un saber alrededor de la forma de gozar, un saber hacer con los restos de la operación significante.

3.2.2. La contratransferencia y la atención flotante

Nos aprestamos a realizar una distinción necesaria entre la contratransferencia y la atención flotante. Este requerimiento surge de la ocurrencia garantizada de ambos en el proceso terapéutico. Por un lado, la contratransferencia como «efecto legítimo de la transferencia» (Lacan, 2011, p. 223) puede influir en la dirección que le otorgue el terapeuta a sus intervenciones e interpretaciones. Es un fenómeno que está presente y que, si bien es rechazado por los efectos negativos que puede conllevar sobre el proceso terapéutico, resalta la «implicación necesaria del analista en la situación de transferencia» (Lacan, 2011, p. 227). Permitir que los sentimientos producidos por el paciente sobre la persona del terapeuta conlleven ciertos riesgos.

Sin embargo, antes de proseguir, es necesario introducir al concepto de atención flotante. Freud lo trabajará en los consejos que sugiere a quien se inicia en el psicoanálisis. Para él, la atención flotante consiste en «no querer fijarse en nada en particular y en prestar a todo cuanto uno escucha la misma “atención parejamente flotante”» (Freud, 1991, p. 111). Freud propone esta como una técnica simple para mayor eficacia en la terapia, puesto que, si se concentra la atención en cierto material, «elimina en cambio otro, y en esa selección obedece a sus propias expectativas o inclinaciones» (Freud, 1991, p. 112). Este es el riesgo al que nos referíamos anteriormente y al que, a grandes rasgos, nos hemos referido en párrafos anteriores.

La labor del terapeuta con orientación psicoanalítica no es dictar los objetivos o la meta de una terapia. Si esto llega a suceder, probablemente la atención flotante se vea subyugada a los ideales de curación del terapeuta, al furor curandis, a las «manchas ciegas» que mencionaba Lacan. Asimismo, es probable que la contratransferencia haya triunfado por sobre el trabajo que el terapeuta ha realizado con su inconsciente.

La atención flotante puede responder también a la noción de «juicios perceptivos» trabajada por Peirce. Recordando que esta se refiere a un proceso que no es lo suficientemente consciente, podemos establecer un

vínculo directo con «fijarse en todo por igual» (Freud, 1991, p. 112), característico de la atención flotante, en tanto el trabajo realizado se lleva a cabo en un nivel inconsciente. Articulamos aquí la *comunicación de inconscientes*, refiriéndonos al único inconsciente que se pone en juego en la transferencia.

Si seguimos a Peirce, la abducción es un proceso que responde a leyes de la naturaleza, es decir, en forma automática. Efectivamente, no se parte de leyes para llegar a una conclusión, o lo que es lo mismo, no se piensa para llegar a actuar. Esto no solo nos remite al automatismo de repetición, esencia de la transferencia, sino a la categoría misma del ser: «pienso donde no soy, luego soy donde no pienso» (Lacan, 2003, p. 498). La atención flotante bien puede ser esa abstención para pensar. En tanto el terapeuta está en comunicación con el inconsciente del paciente, es decir, pone en suspenso su propio inconsciente, sus juicios, sus expectativas, su subjetividad; se halla habilitado para ejercer la escucha sin fijarse en algo específico, puesto que aquello que se repite, lo que retorna e insiste, irá adquiriendo forma y en la transferencia se desplegará por sí sola la singularidad del paciente.

En resumidas cuentas, la atención flotante obedece a un proceso libre de todo pensamiento, pues allí radica su operatividad. Presenta cierta similitud con los juicios perceptivos propuestos por Peirce, en tanto el material con el que se trabaja no debe ser seleccionado a voluntad, sino que el terapeuta debe «abandonarse por entero a sus “memorias inconscientes”» (Freud, 1991, p. 112). El terapeuta o analista que se ve envuelto en una cuestión transferencial saber que esta «está hecha de los sentimientos experimentados por el analista en el análisis, que están determinados a cada momento por sus relaciones con el analizado» (Lacan, 2011, p. 218). Atender su propio inconsciente, sus fantasías, su fantasma y su modo de goce son algunas de las maneras en las que el terapeuta puede estar prevenido de que la contratransferencia opere en el tratamiento.

Es el cuestionamiento que se hace Miller: «la contratransferencia no significa sólo que el analista tenga algunos sentimientos en relación a su paciente, eso ya lo sabemos; la cuestión es si debemos trabajar a partir de

esos sentimientos en relación a su paciente» (Miller, 1998, pág.22). Ciertamente, trabajar desde aquello que produce el paciente en el terapeuta resulta contraproducente por, precisamente, ubicarse en cualquier otro lado que no sea del lado del sujeto. Al respecto, Lacan es tajante: «[el analista] está poseído por un deseo más fuerte que aquellos deseos de los que pudiera tratarse, a saber, el de ir al grano con su paciente, tomarlo en sus brazos o tirarlo por la ventana» (Lacan, 2011, p. 214). Lacan señala que, si bien existe la contratransferencia, el analista debe operar desde su deseo, no como sujeto del inconsciente, sino como analista. Este deseo se orienta por el sujeto, que este encuentre lo que se juega en su discurso. Para Gallo y Ramírez (2012, p. 82), es un deseo que «realmente cumple su función cuando la persona, por efecto del análisis, deja de obstaculizar la emergencia del sujeto que habla, emergencia que da cabida a las diferencias y que se opone al *todos somos iguales*». Finalizamos con el señalamiento de Lacan: «A veces ocurre. Incluso tendría malos augurios para alguien que nunca lo hubiera sentido. Pero en fin, aunque se está cerca de la posibilidad de la cosa, es algo que no debe tomarse como corriente» (Lacan, 2011, p. 214).

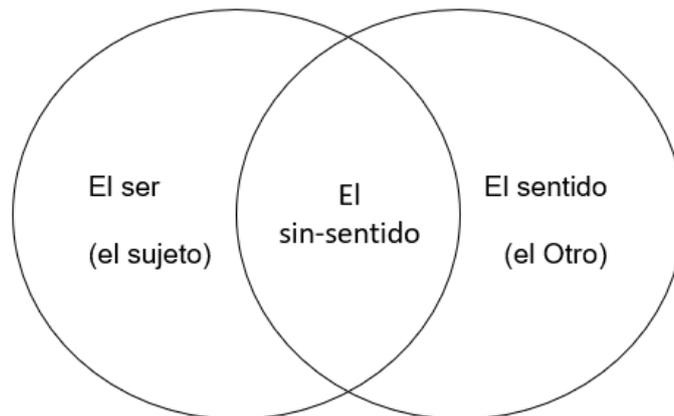
3.3. Verdad del sujeto

Nuestra hipótesis sostiene que, a través del método abductivo como herramienta, en el proceso terapéutico de orientación analítica se abre la posibilidad de acceder a la verdad del sujeto. Se le da un énfasis a que es posible acceder a esta, dado que nada garantiza que esto suceda. Cada sujeto es el que posee el saber sobre su verdad, pero «la verdad solo puede decirse a medias» (Lacan, 2002, p. 36). Aquel punto de real irreductible no es susceptible de traducción. En el análisis, el sujeto habla de sí mismo, de su historia, de su síntoma y de su forma de gozar. Las intervenciones del analista van abriendo camino hacia este punto de no-retorno. Le compete al sujeto enteramente la tarea de hacerse cargo de sus enunciados, de conocer la posición que adopta ante al Otro y de hallar un saber hacer con el goce. Al mismo tiempo, ya sea que todo esto ocurra o no, la verdad permanece como un enigma. En la transferencia, como señalamos, este enigma puede devenir en construcción.

En el proceso terapéutico analítico, este recorrido no se realiza completamente, o al menos no como se lo describe aquí. No obstante, somos testigos de acercamientos de todo nivel. En el discurso de un paciente, en el discurso del sujeto mismo, los significantes privilegiados están dispuestos alrededor de la falta estructural. Aquello de lo que habla el sujeto, eso que habla es el producto del encuentro del lenguaje con el cuerpo y, como señala Lacan, «no puede hacerse ninguna referencia a la verdad sin indicar que únicamente es accesible a un medio decir, que no puede decirse por completo, porque más allá de esta mitad no hay nada que decir» (Lacan, 2002, p. 54)

Para darle consistencia a esto, recurrimos a los tiempos lógicos de la alienación y separación. En el seminario XI, Lacan expone que, en lo que se refiere a la entrada del inconsciente, son el sujeto y el Otro los que protagonizan esta operación. Lacan señala que «El Otro es el lugar donde se sitúa la cadena del significante que rige todo lo que, del sujeto, podrá hacerse presente, es el campo de ese ser viviente, donde el sujeto tiene que aparecer» (Lacan, 2010, p. 212). Es decir, del campo del Otro del lenguaje va a surgir el

sujeto, es el proceso de la hiancia. El proceso que se da en el gráfico siguiente es descrito así por Lacan: «del sujeto llamado al Otro, al sujeto de lo que él mismo vio aparecer en el campo del Otro, del Otro que regresa ahí» (Lacan, 2010, p. 215). El sujeto deviene como sujeto de significación desde el campo del Otro, representado por un significante ante otro significante.



En lo que concierne a la separación, encontramos que el sujeto se halla frente a una elección que consiste en «saber si uno se propone conservar una de las partes, ya que la otra desaparece de todas formas» (Lacan, 2010, p. 219). Esta elección da cuenta de la posición que el sujeto ocupará en relación a la falta, el uso que le dará al lenguaje. Veamos cómo Lacan desarrolla esta idea:

Si escogemos el ser, el sujeto desaparece, se nos escapa, cae en el sin-sentido; si escogemos el sentido, éste sólo subsiste cercenado de esa porción de sin-sentido que, hablando estrictamente, constituye, en la realización del sujeto, el inconsciente. En otros términos, la índole de este sentido tal como emerge en el campo del Otro es la de ser eclipsado, en gran parte de su campo, por la desaparición del ser, inducida por la propia función del significante. (Lacan, 2010, p. 19)

Es el sin-sentido, aquello que constituye el inconsciente, la operación resultante. Si hablamos de la pérdida que se produce en esta operación, podemos pensar que, aquello que era el sujeto antes de la introducción al

campo del Otro, en el lenguaje; aquello que era el sujeto antes del encuentro con el lenguaje ahora queda representado por un significante, a saber, el significante primordial, el significante de la falta, S_1 . Lo que viene después, las producciones provenientes del inconsciente, giran en torno a este significante. Nos encontramos con la represión. Aquello que devino sujeto se halla perdido para siempre. El resto de esa operación es el objeto a , el mismo que da cuenta del tratamiento singular que el sujeto le da al lenguaje o, cabe decirlo así, el tratamiento de *lalangue* a través del lenguaje.

Esta es la dimensión de verdad a la que se apunta. Por Lacan entendemos que «decir que la verdad es inseparable de los efectos de lenguaje propiamente dichos significa incluir en ellos al inconsciente» (Lacan, 2002, p. 66). La verdad es inconsciente, pero no se encuentra, se construye en la transferencia. Y la transferencia «es un fenómeno esencial, ligado al deseo como fenómeno nodal del ser humano» (Lacan, 2010, p. 239) El sujeto acude al encuentro con su deseo en la transferencia instalada en el análisis o el proceso terapéutico. Allí, en las intervenciones del terapeuta, ubicamos que su objetivo no es apuntar al sentido, a la explicación del sufrimiento del sujeto, «sino la reducción de los significantes a su sin-sentido para así encontrar los determinantes de toda conducta del sujeto» (Lacan, 2010, p. 219).

Creo que está bastante bien expresada la operación que causa al sujeto del inconsciente. «Lo que descubrimos en la menor experiencia del psicoanálisis es ciertamente del orden del saber y no del conocimiento o de la representación» (Lacan, 2002, p. 30). En el análisis, así como en el proceso terapéutico analítico, apuntamos al trabajo de descifrar el discurso del paciente, no para dotarle sentido ni comprenderlo, sino para hallar los significantes privilegiados que surgen en torno al significante primordial. Allí nos dirigimos al «revelamiento de la verdad, la interpretación a que aparezca esta palabra verdadera, y la idea del fin de análisis es que esa verdad pueda ser dicha» (Tendlarz, 2018). En transferencia, la construcción sobre la verdad que constituye al sujeto, la marca significante sobre el cuerpo, el modo de goce singular que resultó del tratamiento de *lalangue*.

3.3.1. Lalangue

En el apartado anterior nos encargamos de exponer la operación que da lugar al sujeto del inconsciente. En la alienación y separación surge el sujeto de significación, representado por un significante ante otro significante. Este significante es dado por el Otro, es el significante primordial que representa lo que allí en el sujeto constituye una marca singular.

Retomamos la elaboración de Lacan sobre el estadio del espejo. El estadio *infans*, allí donde las pulsiones se desbordan y el goce aparece sin límites, recibe un ordenamiento a través de la *imago*. Esta imago responde a la identificación en tanto «transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen» (Lacan, 2003, p. 87). Es decir, la imagen otorgada por el Otro, mediante los significantes que nombran su cuerpo, que marcan los límites, es asumida por el *infans*. Esta es la operación que se lleva a cabo en la alienación y separación.

Esta imagen del espejo formada por los significantes funda la matriz simbólica del sujeto, la misma que le permite enunciarse como diferente a otro. Esta matriz «se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto» (Lacan, 2003, p. 87). Una vez realizada esta operación, aquel estadio *infans*, que aquí podemos establecer una equivalencia con *sustancia gozante*, recibe un ordenamiento vía el significante.

Lalangue es aquella sustancia gozante. El goce desmedido de la lengua. La introducción del sujeto al lenguaje lo convoca a la producción de una respuesta a lo real que se resulta como resto. El lenguaje deviene como un tratamiento a *lalangue*. Esta forma singular de impacto en el cuerpo, esta forma de gozar, se ve civilizada. El goce se ve civilizado. La pérdida que se lleva a cabo en la asunción del cuerpo hace un corte al goce. Por un lado, una parte de este es susceptible de ser domeñado, esto vía el deseo. Por otro lado, existe otra parte que deviene ilegible, intratable, sin oportunidad de simbolizar. Es *lalangue*, el traumatismo primordial sobre el cuerpo, el impacto

sin precedentes que deja una huella que aquí hemos formalizado como S_1 , pero que también podemos llamar el rasgo unario.

Este goce que se abstiene de toda simbolización se corresponde con la repetición. Antes trabajamos a la transferencia como automatismo de repetición, más en esta acepción, la repetición «es propiamente lo que va contra la vida» (Lacan, 2002, p. 48). Lacan trabaja a la repetición como una *identificación del goce*:

En este punto, tomo algo prestado del texto de Freud, dándole un sentido que éste no indica, la función del rasgo unario, es decir, la forma más simple de la marca, que es el origen del significante propiamente dicho. Y aquí les adelanto – cosa que no se ve en el texto de Freud, pero que el psicoanalista no puede dejar de lado, evitar o rechazar – que todo lo que a nosotros, analistas, nos interesa como saber se origina en el rasgo unario. (Lacan, 2002, p. 49)

El rasgo unario es lo que viene al lugar del ser del sujeto. Es la repetición de aquel traumatismo primordial del lenguaje sobre el cuerpo. En tanto repetición, no solo responde a la supervivencia, sino que es «un ciclo que supone la desaparición de esa vida como tal y que es el retorno a lo inanimado» (Lacan, 2002, p. 48). El goce tiende a la repetición y la repetición tiende a lo inanimado, a la ausencia de cualquier despunte de displacer perpetuando un estado de satisfacción. Ahí entra la paradoja del goce: el exceso de placer que causa displacer.

En el proceso terapéutico, vía la transferencia instalada, se construye un saber. Este es el paso lógico en el que insistimos, dado que es el que permite acceder a la verdad. Este saber se construye alrededor del rasgo unario puesto que «basta con que a este rasgo unario le proporcionemos la compañía de otro rasgo, S_2 después de S_1 , para que podemos situar el sentido (...) A partir de aquí comienza el trabajo. Con el saber en tanto medio del goce se produce el trabajo que tiene un sentido, un sentido oscuro. Este sentido oscuro es el de la verdad» (Lacan, 2002, p. 54). Proponemos que la verdad como construcción radica en el desvelamiento del S_1 . La verdad que resulta

del proceso terapéutico y que da cuenta de «la incidencia del significante en el destino del ser que habla» (Lacan, 2002, p. 53).

Definimos lo que para nosotros responde aquí a la verdad del sujeto y al acercamiento posible mediante la transferencia. El método abductivo entra en juego aquí como la técnica a utilizar para dicha finalidad. Partimos de los hechos, principalmente los hechos del discurso, sin ninguna teoría que sustente su ocurrencia. En un circuito retroactivo, considerando aquí su semejanza con la retroducción, el paciente se embarca en una investigación, junto al terapeuta, de aquello que lo causa como sujeto. Ahora, esta investigación escapa a la idea común de lo que es, puesto que termina siendo el sujeto investigando desde sus dichos, desde lo que despliega de su inconsciente en la transferencia. Esto implica que hay solo un sujeto de la investigación que es el sujeto del inconsciente y, como tal en la transferencia, es el que también asume el terapeuta. La idea central es que no son las personas del terapeuta y del paciente las que intervienen como agente investigador, sino la comunicación de inconscientes que pone de relieve al inconsciente del sujeto.

Al partir de los hechos del discurso, aparece un escenario totalmente nuevo, donde cada elemento de la cadena significativa irá mostrándose como inédito. La dirección que adquiere el proceso es la de tomar estos elementos, los que aparecen como los menos evidentes, como indicios que dan cuenta de una verdad detrás del significante. Considerando que «la existencia de una cadena significativa inconsciente se deriva ya de plantear el término del sujeto en cuanto determinado como sujeto por el hecho de ser el soporte del significante» (Lacan, 2011, p. 197), se trabaja con la significación a la que remiten estos significantes, la cual es única e irrepetible para cada sujeto, y que va revelando la vía del inconsciente.

3.4. El inconsciente

Hemos arribado al término más conocido del psicoanálisis. Cabe mencionar que existen definiciones de sobra del inconsciente. Hemos hecho el recorrido por las operaciones lógicas paradigmáticas que dan origen al sujeto del inconsciente. Concebimos en la alienación y la separación la instauración misma del lenguaje y, como resultado de esta operación, el traumatismo primordial que origina una pérdida constitutiva. Marcamos aquí el origen del inconsciente, a saber, «la suma de los efectos de la palabra sobre un sujeto, en el nivel que el sujeto se constituye por los efectos del significante» (Lacan, 2010, p. 132). Es el postulado lacaniano por excelencia: el inconsciente está estructurado como lenguaje y obedece a las leyes del significante.

No obstante, el inconsciente no es lo único de lo que habla en su discurso el paciente. Proponíamos que, en el traumatismo primordial del significante que marca el cuerpo, ocurre una civilización de goce que comprende un recorte de este. La sustancia gozante recibe un tratamiento mediante el lenguaje que recae sobre el cuerpo. Es allí donde el goce adquiere su consistencia, como dirá Miller: «Pensar es siempre pensar el cuerpo en tanto que goza» (Miller, 2013, p. 44). Retomamos lo trabajado en apartados anteriores sobre el inconsciente como el lugar donde el sujeto es en tanto no piensa. Esta dimensión de verdad responde al rasgo unario, la marca singular del significante sobre el cuerpo. Entonces, el inconsciente está relacionado también con el cuerpo, con cómo goza el cuerpo. De esto también habla el paciente, habla desde su goce.

Miller lo describe de la siguiente manera: «El pensamiento, incluido ese tipo de pensamiento que Freud denominó *inconsciente*, siempre tiene que ver con el cuerpo y, por ende, con su sexuación» (Miller, 2013, p. 44). Se introduce así lo real del imposible de la relación sexual. Este real que se remite al significante primordial, en tanto acotamiento de goce. El goce sometido a la acción del significante anuncia una posición con respecto al lenguaje, al traumatismo inicial. Ya sea un ordenamiento fálico o un ordenamiento de lado femenino, del goce otro. No entraremos en este campo, pues no corresponde a lo que nos proponemos en este trabajo. No obstante, es traído hasta aquí

para dar cuenta de eso que habla en el proceso terapéutico. No se trata, de ninguna manera, del paciente dueño de su discurso. Este, en tanto sujeto del inconsciente, es el que «a medida que empieza a hablar, termina no sabiendo ni quién es, ni por qué dice lo que dice, termina pisándose a cada rato» (Brodsky, 2004, p. 35). Llegamos aquí al postulado de que, en el análisis, así como en la terapia analítica, así como en todo momento, el sujeto que habla no es dueño de lo que habla, es hablado por el cuerpo que goza, el cuerpo del inconsciente.

«El inconsciente es enteramente reductible a un saber» (Lacan, 2006, p. 129) es el aforismo que nos trae Lacan hacia el final de su enseñanza. El inconsciente puede reducirse a un saber construido alrededor de lo irreductible de la letra. La letra pura, el significante primordial desprovisto de sentido, el sin-sentido de *lalangue*. Esta es la marca singular sobre la sustancia gozante, marca en el cuerpo que acarrea todo el devenir subjetivo.

Una vez desarrollado esto, adquiere mayor interés la hipótesis del método abductivo como abordaje de la verdad del sujeto. Ese cuerpo que goza compone una experiencia única para cada sujeto. ¿Cómo proceder ante este escenario? Para empezar, esto es lo único que puede generalizarse de los sujetos: se hallan inmersos en el mundo del lenguaje en el cual cada uno adopta una posición. El cuerpo del sujeto se ve atañido por el significante en alguna medida, pero hay un más allá irreductible que responde al goce singular. Recurrimos a Mario Elkin Ramírez para establecer el carácter investigativo del psicoanálisis: «procedemos sin estándares, pero no sin principios» (Gallo & Ramírez, 2012, p. 58). Si bien desde el método abductivo se busca una teoría que le dé sustento a los hechos, esto no significa que sea una investigación sin ejes ni rumbo. Importando este método al psicoanálisis, consolidamos esta posición.

Para desarrollar los principios propuestos para la investigación psicoanálisis, retomemos por un momento lo que mencionamos sobre la verdad del sujeto. Dijimos que esta se construye alrededor de *lalangue*, lo irreductible del traumatismo primordial que deviene en letra muerta sobre el cuerpo. Equivalente al significante primordial, en cuyo entorno giran los

significantes privilegiados, esta es la marca singular del sujeto. El principio propuesto para la investigación, en función de esta marca singular, es la precisión. Para respetar este principio «es necesario detenerse en el detalle» (Gallo & Ramírez, 2012, p. 58). Ciertamente, desde el paradigma indiciario, el detalle adquiere un enorme relieve. El estudio de obras de arte, según los trazos más propios del autor, se centraban en el detalle que, a los ojos del observador «no entrenado», pasaban como imperceptibles. En la propuesta de Morelli, que recoge Ginzburg, este sugiere: «examinar los detalles más descuidados y menos influenciados por las características de la escuela a la cual el pintor pertenecía» (Ginzburg, 2013, p.173).

En Sherlock Holmes, otro abanderado de la abducción, también nos encontramos con esta precisión del detalle. Si bien es un personaje de ficción, está basado en un profesional de la medicina que hacía uso de este método, el Dr. Bell, como lo señalamos en apartados anteriores. Esto no lo exime del mérito de desparramar lo inédito de la abducción. Tomamos una de sus frases más famosas: «El crimen es cosa común. La lógica es rara» (Holmes, citado por Manson, Pulice y Zelis, 2000, p. 35). Esta frase resulta sumamente fantástica en lo que nos ocupa. Haremos una breve disección de la misma.

El crimen es común es una clara referencia del particular y, en menos medida, del universal. Esto indica que se puede predicar algo de varios sujetos. A nuestro parecer, se lo puede traducir como: algunos sujetos se originan bajo la acción del significante. Decimos algunos pues, como sabemos, hoy en día se manejan modalidades donde el significante es enteramente rechazado. Continuando con nuestro análisis, traemos la segunda parte de la frase: *la lógica es rara*. Lo tomamos literal, la lógica no es normal, es decir, no responde a una norma. Allí donde dos sujetos son causados por la marca significante, la lógica con la que responden desde la posición que adopta cada uno ciertamente es única.

Este es nuestro intento de formalizar la abducción como un proceso válido dentro de la transferencia para el abordaje de un inconsciente que no se agota, de un goce irreductible. Para esta tarea, deviene fundamental la precisión, puesto que aquello que se asoma como un detalle singular está

siempre en función de aquello que causa al sujeto. En el uso de palabra, el cuerpo que goza y que habla, responden a la del sujeto irrepetible. No hay teoría que lo defina, solo hay hipótesis que le dan consistencia. Es un saber construido sobre la verdad, un saber que se fundamenta en el despoje de los significantes amo que indican cómo gozar, reivindicando así el derecho del sujeto a apropiarse de su enunciación y arreglárselas con el goce.

Arribamos aquí a otro principio de la investigación psicoanalítica. Lo podemos llamar la *ignorancia docta*, tal como lo trabajaría Miller (1998, p. 33). Seguimos la línea de la abducción: hechos en busca de una teoría. Ajustándolo a nuestro trabajo, hechos en busca de una hipótesis. No se parte desde una explicación de los hechos, sino desde los hechos para hallar un saber. Esto requiere de la precisión del detalle y de la ignorancia docta como aliados. Mencionamos que el sujeto es el agente investigador, el mismo que delega parte de este trabajo al terapeuta en tanto Sujeto-supuesto-saber. Este funciona según el lugar que le otorga la transferencia, a partir de un saber que allí se construye:

no se establece a partir de un saber constituido sino siempre por constituirse, y es a este respecto que se anula el valor operativo de la ignorancia. Abrir y recorrer un camino de investigación a partir de un saber por constituirse, del gusto por trabajar para producir un saber, supone no tenerlo todo resuelto, implica ver “más preguntas que respuestas”, y percibir la necesidad de tener que inventar algo dentro del proceso de construcción que se pone en obra. (Gallo & Ramírez, 2012, p. 81)

Es una posición de continuo cuestionamiento, un saber que se construye, pero que no se impone. El inconsciente constituye una hipótesis, pues de lo que él se sabe son solo sus formaciones. No existe una última verdad dogmática sobre el mismo, solo una verdad subjetiva, construida en la transferencia, dentro del proceso terapéutico o en el análisis.

Seguimos la propuesta de Miller en *Introducción al método psicoanalítico* donde encontramos, según Gallo y Ramírez, otro principio para la investigación en psicoanálisis: «Localizar el decir del sujeto se puede proponer como un principio general que ha de guiar al investigador

psicoanalítico en lo clínico y en lo social (...) permite preservar al sujeto del inconsciente» (Gallo & Ramírez, 2012, p.114). Efectivamente, no se trata de eliminar, cambiar o corregir el estatuto de sujeto del inconsciente. La única modificación de la que podemos hablar en psicoanálisis, con respecto al sujeto, es la rectificación subjetiva. Se trabaja con el discurso, el uso particular del lenguaje que hace el sujeto, pero no se trata de reducir al sujeto al dicho. Hablamos de emergencia del sujeto, lo que para nosotros equivale a la emergencia del decir. También lo trabajamos como apropiarse de la enunciación. En todo caso, la construcción del saber sobre la verdad va emparejado con un nuevo decir, un bien-decir.

3.5. La sorpresa, los indicios

Abrazar lo nuevo y las contingencias es un acto propio de la apuesta por el sujeto. El saber constituido como homogéneo no admite la emergencia del detalle como diferente e inédito. Es precisamente en lo tocante a lo real donde radica la enseñanza de la clínica con el sujeto. Lo real irreductible e inclasificable. Solo sabemos que es una dimensión que está ahí, que no puede programarse. Allí donde esto puede ser un «obstáculo» en tanto obstruye el camino a la eficacia y el proceso sin errores.

En la clínica con el sujeto, lo real se presta a tomar su lugar como inherente a la subjetividad. Lo real del traumatismo primordial, lo real del goce que no puede simbolizarse, lo real de la marca significativa que bordea el agujero constitutivo. Lo real insiste, pero es siempre nuevo. En este sentido, el goce adquiere un doble carácter: la repetición y lo inédito. Este apunta a lo inanimado, como lo señalamos en otro apartado; no obstante, en tanto real, irrumpe de forma fresca. Se refiere a lo mismo, pero siempre en una vertiente nueva en tanto no simbolizable. Es otra particularidad del goce señalada por Gallo y Ramírez (2012, p. 110): «por ser enteramente subjetivo y en gran medida inconsciente, su estatuto de verdad no se demuestra por vía empírica sino discursiva». El goce como se muestra en el cuerpo no es aprehensible, siempre sorprende. No obstante, el saber que sobre él se construye, aunque nunca es un saber completo, es solo posible mediante la palabra, el cuerpo que habla y que goza.

Hacer que el goce hable en el proceso terapéutico, apostando por la responsabilidad del sujeto con su deseo, invita al encuentro con lo nuevo. En tanto se permite el despliegue del discurso, hay siempre un decir que no lo dice todo, que falla en abarcar lo real. No obstante, es un decir que se abre camino, un decir que se inclina por la dialéctica del deseo, al contrario del goce mudo. Este, al refugiarse en la repetición de lo mismo, «la repetición y el automatismo, se le cierra el camino a la sorpresa y a la emergencia de lo imprevisible, al encuentro con lo real que adviene sin esperarlo, ni anticiparlo y, por tanto, sin someterse a ninguna ley» (Gallo & Ramírez, 2012, p. 112).

Los detalles funcionan como indicios. El uso particular de un significante es ya el indicio de una posición frente a la falta. Lo simbólico como defensa ante lo real implica la existencia de un real irreductible, de un agujero que conmociona al cuerpo y que es bordeado por los significantes. Estos, en tanto indicios, dan cuenta de las coordenadas del sujeto a través del discurso. Cómo se posiciona este frente a la falta constitutiva, cómo responde a lo que es dado por el Otro, la responsabilidad de su deseo, la modalidad de su goce, la letra como última instancia del encuentro entre el lenguaje y el cuerpo.

Gallo y Ramírez lo postulan de la siguiente manera: «a la investigación con el psicoanálisis le interesa establecer los índices de la subjetividad – índices del inconsciente–, que no es equivalente a lo oculto y latente, sino el lugar donde en rigor se intenta leer lo que hace marca significativa» (Gallo & Ramírez, 2012, p.112). De esta cita resulta interesante la diferenciación que hace de entre lo latente y la marca significativa, en tanto en la abducción, los detalles ciertamente equivalen a lo latente, lo que se oculta detrás de una expresión espontánea del inconsciente. No obstante, es también cierto que, a partir del desarrollo del psicoanálisis del significante y su incidencia en el cuerpo, es la marca significativa la que reafirma la existencia del inconsciente; en otras palabras, de esta se derivan las formaciones inconscientes y los detalles e indicios que orientan el estatuto de sujeto.

Para Peirce, la abducción es un proceso no lo suficientemente consciente. El desarrollo del este «depende de la percepción inconsciente de conexiones entre diferentes aspectos del mundo» (Eco & Sebeok, 1989a, p. 40), a lo que nosotros agregaremos, percepción inconsciente de *nuevas* conexiones, siguiendo nuestra línea de la sorpresa. De hecho, Peirce llega a relacionar a la abducción, en tanto hipótesis, con el *insight* (Eco & Sebeok, 1989a, p. 39). Hallamos esta relación interesante, siguiendo a Gallo y Ramírez, con respecto al inconsciente:

su captación exige estar atento a la sorpresa que, por ejemplo, produce la aparición inesperada de un *acto de insight*. Este acto constituye el repentino advenimiento de un *hallazgo* subjetivo; se define como la

vivencia de un *encuentro* más o menos inexplicable». (Gallo & Ramírez, 2012, p.116)

Es lo que produce el continuo cuestionamiento, la apertura a la sorpresa, que se instala con la transferencia. El discurso que despliega el sujeto se disecciona, retorna en forma de intervenciones, es aprehendido desde otra óptica: la emergencia del sujeto. En un *insight*, en la captación de un señalamiento del terapeuta, también hallamos la sorpresa. Es ahora la sorpresa del terapeuta la que conmociona el goce del cuerpo. No obstante, también el sujeto llega a este *insight* en lo que habla. El circuito transferencial posibilita un ir más allá de los dichos y hallar la enunciación como propia. El inconsciente es una hipótesis a la que se conoce mediante estos dichos y con la que el sujeto se las arregla para vivir, pues, en tanto sujeto del lenguaje y del inconsciente, está a expensas de no saber desde qué lugar se habla, pues, reiteramos en el aforismo de Lacan, se es allá donde no se piensa.

3.6. Análisis de casos: caso M.

A continuación, vamos a realizar la revisión de un caso trabajado durante las prácticas pre-profesionales en el área de Emergencias de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Este caso ya fue citado en el apartado del método abductivo, pero acá será desarrollado con más detalle. M. es un adulto de 34 años diagnosticado con VIH positivo y tuberculosis. Es derivado al servicio de psicología por la Doctora tratante, quien dice que es un caso «sin cura» y que presumiblemente presentaría un cuadro depresivo por tal motivo.

M. cuenta que es hijo único. Es oriundo de Machala, donde ha vivido con su madre toda su vida, excepto en ocasiones en que ha ido a trabajar a otras ciudades. Antes de ser internado en el hospital, laboraba como profesor en una escuela fiscal. Su padre se separó de su madre cuando M. era muy niño. «Mi padre me dejó al nacer. No sé si será dolor, no lo puedo superar» fue lo que expresa en la primera sesión. En cierto momento de su vida, reapareció para pedirle que fuera a vivir con él, pero M. se negó. Sobre este episodio dirá: «No me iba a ir con él, a pesar de los lujos». Los dichos maternos se asoman aquí en forma explícita: «Tu papá se fue con otra mujer, blanca y tienen otra hija». M. vive esto «con coraje» y dice que esto se debe a que su padre lo «dejó abandonado». Luego, hablando sobre esto, más tarde se pregunta: «¿Qué es tan malo si es mi padre?», a lo que parece responderse inmediatamente: «Con él no he compartido casi nada». Esta frase surge como una conclusión lógica deductiva, en tanto para M. un padre es aquel que quiere a su hijo, pero en su historia esta figura lo *deja abandonado*. Este es un significante que aparece petrificado y alrededor del cual va a girar el breve trabajo realizado.

Considero este un punto a tener en cuenta: el padre. Esta es la figura de la que usualmente se espera el ordenamiento vía la metáfora paterna, esté presente o no. Sin embargo, en M. encontramos de entrada una figura paterna difuminada, cargada con afectos de enorme agresividad y sobre quien recae el peso del goce materno en una orden de hierro. «La lección del Edipo hacía pasar por la voz de la madre un "decir no" lógico, el no de la función del padre (...) Degradado el padre, el deseo de la madre se adelanta, expulsa el

Nombre, -el *no-* del Padre, decide el "soberano bien" del hijo» (González, 2011, p. 1). Es un dicho que coloca al padre en el lugar de un Otro que daña. Luego veremos cómo se articula en la historia de M.

Al finalizar la primera sesión, M. relata un evento de orden traumático. Él cuenta que a los 14 años, un familiar suyo lo busca para dar un paseo. Estando lo suficientemente alejados, esta persona lo obliga a M. a que le realice una felación. Lo amenaza con matar a su madre. M. solo logra pensar: «¿Por qué me hace estas cosas?». Luego ocurre una violación, escena que M. decide no relatar, argumentando «esa parte no recuerdo mucho». M. marca esta escena como un punto de inflexión. «Ahí empezó mi exploración», dice con respecto a su elección sexual.

No obstante, en las últimas sesiones, M. rectifica esto y contará cómo mantuvo una relación con una mujer. Antes de los 18 años, M. conoció a «la última mujer». Él relata que sentía más deseo por ella, pero «la traición fue lo que me mató todo». Efectivamente y, a pesar de que las personas *veían* que «pasaba algo entre ellos», ello tuvo una relación con otro hombre. M. al darse cuenta, le dice «Ya te *vi*, ya comprobé, ya *no quiero saber nada*». Esta afirmación resulta interesante dado que ella la llama «la última mujer» y que «las mujeres hasta ahí me gustaron». Añade más adelante: «mejor escoger que ser escogido», dando cuenta así de un posicionamiento singular.

Tiempo más tarde, M. contaba con 18 años, experimentó su sexualidad en Quito. Se declara homosexual y empieza a frecuentar bares y discotecas con temáticas homosexuales, junto con sus amigos. M. menciona «Sentía que todos me miraban», sin embargo, a él no le gustó entrar a un cuarto oscuro donde él «no veía a la persona». En estos dichos, M. revela indicios de cómo se posiciona ante el Otro, en tanto el traumatismo primordial gira en torno de un padre que lo *dejó abandonado* y la irrupción del goce del Otro en una violación. M. se haya desamparado, siguiendo la idea de la «clínica del desamparo» donde se da realce a los dos tiempos del trauma: «el *trauma estructural* (constituyente) y el *trauma como acontecimiento imprevisto* que introduce lo inasimilable a través del encuentro con una contingencia» (Sotelo, 2015, p. 74). Llegado el capítulo de la violación, el primer trauma se ve

reactualizado: M. es abandonado, corriendo un peligro que se encarna en la violencia sexual.

A partir de aquí, M. se embarca en un periodo lleno de excesos, imposibilitado de regular el goce que lo desborda. Mantiene relaciones sexuales con parejas y en grupo. Aprovecha y relata una experiencia con una pareja. «Él quería darme, no estaba preparado». M. adopta un rol activo en todas sus relaciones, asegurándose de ser él quien decide cuánto gozar.

Antes de finalizar esta sesión, M. menciona que se sorprende porque «hombres guapos» se le habían acercado, a pesar de ser gay y «no ser pinta». Incluso elabora una frase fantasmática: «Lo hombres que he conocido siempre han tenido dinero», o como lo podemos proponer: siempre ha conocido hombres con dinero, con recursos, con la posibilidad de dar y ofrecerle algo a M. Esto adquirirá mayor importancia en la medida en que transcurrían las sesiones. Decido cerrar la sesión remarcando aquel detalle singular: «Usted hace de todo, menos recibir. ¿Qué teme recibir?». Esta intervención busca hacer un corte en el discurso e introducir una incógnita sobre su posición, sobre el goce.

En las sesiones siguientes, M. va revelando la respuesta que ha podido elaborar ante el traumatismo primordial de abandono. El desamparo de su padre, seguido de un acto de violencia sexual en su contra, concentran lo insoportable en la posición de recibir. M. recibe nada de su padre al nacer y M. recibe demasiado en una violación. De este punto en adelante, M. decide adoptar un rol activo en sus relaciones donde él es quien lo da todo.

No obstante, aquel carácter de repetición del goce se manifiesta en la metonimización del deseo: la elección de personas que son capaces de ofrecerle y darle mucho a M. Incluso, M. revela un indicio que persiste en sus relaciones: personas con dinero y que posean una barba. Esto es lo que reviste el otro del brillo fálico que para M. juega el rol del objeto *a*. Relata incluso la relación que sostuvo con un sacerdote colombiano. M. cuenta que compartió bastante con esta persona y que era atento y cuidadoso con su familia. «¡Era un señor padre!» exclama, refiriéndose al carácter religioso, no

obstante, intervengo y menciono: «era un padre que lo quería», jugando con la acepción de dicho significante.

M. retoma en la sorpresa que le causa haber conocido personas «importantes» y haberse «codeado con la élite». M. se pregunta: «¿Tanto valgo?». Decido intervenir: «Cualquiera no hace eso, porque usted no es cualquiera». El cálculo en esta intervención reside en indicar un punto de novedad en su discurso. Si bien se pregunta qué *ven* las otras personas en él, esto implica preguntarse por lo que él es que hace que las personas lo vean. Descarta la idea de abandonar la homosexualidad en señal de arrepentimiento y parece voltear la *vista* sobre él. Aprovecho este cuestionamiento y le pregunto: «bueno, ¿y por qué lo escogen?». Este es un trabajo en el que partimos desde los hechos, desde lo que él percibe, más no desde los supuestos e ideales.

Mis intervenciones, incluso mi propia presencia, apuntaron hacia un cambio de perspectiva del lugar que ocupa el paciente según su discurso. M. acoge una de estas intervenciones y, en otra entrevista, sugiere haber reflexionado sobre su rechazo a recibir. Comenta cómo en su labor docente *recibió* mucho cariño por parte de sus estudiantes. Se emocionó mucho y lloró cuando ellos le regalaron ropa y escritos por el día del padre. Al relatarlo derrama otra lágrima y dice «sin conocerme, me dieron mucho». Retomo esto en la última sesión y le pregunto: «¿Por qué harían esto?», apuntando hacia lo singular que de él pueda enunciar. Lastimosamente, el trabajo no se pudo continuar porque el paciente fue trasladado a otra área.

Considero que en el breve trabajo que se realizó, el proceso que se llevó a cabo bien puede responder a lo que en este proyecto se trabajó sobre el método abductivo. En un escenario diferente, con condiciones impuestas por la institución, aún es posible apostar por el sujeto. Apelando a los principios de la precisión, la ignorancia docta y atribuirles la importancia fundamental a los dichos del paciente; fue posible un acercamiento hacia los significantes que aparecían como privilegios y que, de fondo, se remitían a un traumatismo primordial alrededor del cual mucho podía hablar, pero poco podía decir.

Conclusiones

Me acerco a la finalización de este trabajo. El mismo ha representado todo un reto en cuanto a la investigación y la interrogación por el saber. Las prácticas pre-profesionales aportaron a este cuestionamiento, y junto al encuentro con el método abductivo convergieron en la elaboración de la siguiente hipótesis: en un proceso terapéutico de orientación psicoanalítica es posible acercarse a la verdad del sujeto, en tanto esta se construye como un saber alrededor de *lalangue*, el traumatismo primordial que deja una marca en forma de letra muerta en el encuentro con la sustancia gozante que deviene en cuerpo.

Advertido de las dificultades que un proceso terapéutico conlleva, en tanto limitaciones al despliegue del sujeto según las condiciones, o el sostenimiento de un trabajo ajeno a las demandas institucionales; la experiencia de la práctica clínica en la época contemporánea arroja esperanzas hacia la labor que se puede realizar junto al sujeto.

Miller propone que, en un análisis, «nos aliviamos en la medida en que aprendemos a leer el acontecimiento del cuerpo. Pero es realista reconocer que siempre tropezamos con lo ilegible (...) pues no hace más que reproducir el traumatismo inicial» (Miller, 2013, p. 49). Según los desarrollos teóricos, este es un arduo trabajo que puede durar muchos años. Esta no es la realidad que se vive cuando se sostiene un trabajo terapéutico, pero esto no evita que el sujeto se cuestiona sobre lo que habla, desde qué lugar lo hace y de qué habla, al fin y al cabo.

A pesar de esto, puedo proponer que hay fenómenos del análisis que pueden tener lugar en un proceso terapéutico. Los principios que describimos más arriba, a saber, la precisión, la ignorancia docta y el saber del lado del sujeto (en lo que dice), avalan la labor terapéutica en cierta medida. Es necesario asimismo el trabajo como terapeuta sobre nuestro propio inconsciente, aquello que termina orientando nuestros actos y dichos en tanto resultado origen más íntimo del ser.

Que el paciente logre enunciar un bien-decir es ya un triunfo para la clínica del sujeto. Esto implica el intento de elaborar un saber alrededor

concerniente al goce, el mismo que atañe al cuerpo en tanto sujeto del inconsciente. Insisto en que el proceso terapéutico analítico no goza de la continuidad de la que goza un análisis, pero ciertamente es una labor posible la del terapeuta que trabaja según el deseo del analista, apelando a la ética del sujeto.

Ciertamente, incluso en un análisis no se garantiza la emergencia del sujeto tal como lo propone la teoría, no obstante, es preciso rescatar que las producciones del sujeto son intento de arreglárselas con el goce, remitido al rasgo unario. Miller lo expresa de forma espectacular: «Poner en marcha un artificio supone haberse desprendido de la verdad –después de haber estado prendados de ella, por supuesto– y de la ilusión según la cual el desciframiento despejaría una verdad última» (Miller, 2013, p. 49). No hay saber absoluto ni verdad última, pero sí un saber construido en transferencia. Un saber sobre el inconsciente en tanto hipótesis.

Finalizo con la advertencia que hace Lacan sobre el trabajo con su doctrina en una tesis universitaria: «lo menos que se evidencia es que mi obra se presta mal a esto (...) la distorsión que promueve, distorsión en cierto modo obligada, al traducir al discurso universitario algo que tiene sus propias leyes» (Lacan, 2002, p. 43). No obstante, insisto en esta empresa dada la enseñanza que tanto en la práctica clínica como en las aulas de clase y en el diario vivir me ha sido conferida.

Referencias

- Aristóteles. (1875). *Tratados de Lógica (Organon) III: Primeros Analíticos*. Madrid: Medina y Navarro Ediciones. Obtenido de https://thevirtuallibrary.org/index.php/es/?option=com_djclassifieds&format=raw&view=download&task=download&fid=3142
- Bitonte, M. E. (2004). Bajo los Signos de Saussure, Peirce y Lacan. *Aesthetika, International Journal on Culture, Subjectivity and Aesthetics*, 1(1), 1-17.
- Brodsky, G. (2004). *Clínica de la sexuación*. Bogotá: Nueva Escuela Lacaniana.
- Cogollo, S. (2001). El proceso de abducción en Sherlock Holmes y Freud. *La Carpeta*(4), 51-56.
- De Halleux, B. (2014). Novedades sobre la práctica entre varios. En V. Cocoz, D. Roy, B. De Halleux, B. Seynhaeve, & P. Lacadée, *La práctica lacaniana en instituciones I* (págs. 65-80). Olivos: Grama Ediciones.
- Eco, U., & Sebeok, T. (1989a). *El Signo de los Tres*. Barcelona: Editorial Lumen.
- Eco, U., & Seobok, T. (1989b). *El signo de los tres: Dupin, Holmes, Peirce*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/38819616.pdf>
- Freud, S. (1991). *Obras Completas Volumen XII: Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente. Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gallo, H., & Ramírez, M. (2012). *El psicoanálisis y la investigación en la universidad*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Ginzburg, C. (2013). *Mitos, emblemas e indicios: morfología e historia*. Buenos Aires: Prometeo Libros.

- González, C. (2011). Siglo XXI: La elección de sexo en el laberinto. *Virtualia*(22), 1-6.
- Hernández, R., Fernández, C., & Del Pilar, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México D.F.: McGraw Hill.
- Lacan, J. (2002). *Seminario 17: El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2003). *Escritos I y II* (23ª ed.). México, D. F.: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2006). *Seminario 23: el sinthome*. Buenos Aires : Paidós.
- Lacan, J. (2010). *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2011). *Seminario 8: La Transferencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2012). *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós.
- Laurent, E. (2002). El revés del trauma. *Virtualia*(6), 2-7.
- Manson, F., Pulice, G., & Zelis, O. (2000). *Investigación ◇ Psicoanálisis. De Sherlock Holmes, Peirce y Dupin a la Experiencia Freudiana*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Miller, J. (2013). *Piezas sueltas*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. (1998). *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Peirce, C. (1987). *Obra lógico-semiótica*. Madrid: Taurus.
- Peirce, C. (2011). *Lecciones de Harvard sobre el pragmatismo - Lección VI: Tres tipos de razonamiento*. Obtenido de <http://www.unav.es/gep/OnThreeTypesReasoning.html>
- Pérez, J. (1998). Elementos para una teoría de la lectura. *Revista colombiana de psicología*(7), 239-244.

Sotelo, I. (2015). *Datus: dispositivo analíticos para el tratamiento de urgencias subjetivas*. Olivos: Grama ediciones.

Tendlarz, S. (s.f.). *El goce del síntoma*. Obtenido de http://www.lacan.com/symptom6_articles/tendlarz-sintoma.html

Anexos

1. Volver a ser mujer

Dentro de la teoría psicoanalítica, abogamos por la importancia del significante y el impacto que tiene en la vida del sujeto. Este último deviene como tal solo luego de la introducción del significante. Esta operación es constitutiva y su validez radica en la huella que deja sobre el cuerpo. Es así como surge una especie de ordenamiento, *consistencia imaginaria* que le da forma a un cuerpo agujereado, pero que es interrumpida por el goce que se implanta ahí como real. De esta manera, en mi primer encuentro con Elena, ella relata que hay un intento de abuso que marca su cuerpo con la incapacidad de confiar en los hombres. Para ella, «todos son iguales» y esto se irá marcando a lo largo de su vida, salvo una excepción, quien fuera el *padre* de sus hijos.

Elena *rompió* la relación «a la primera pelea» con el único hombre al que pudo amar. Al único que ama, pues hasta el día de hoy siente algo por él, asegurando-se así la creencia de «estoy mejor sola». Sin embargo, esta ruptura también puede ubicarse a nivel del amor, como el cese de su función como un nudo. Para brindar *consistencia* a un sistema que sufre de orden, «el amor en la perspectiva del *sinthome* es también un modo de dar sentido a un goce que siempre es parasitario» (Miller J.-A. , 2013, pág. 37). El uso de este apartado teórico es para resaltar al amor como invención que sostuvo a Elena para hacer frente a un goce siempre insatisfecho. Luego, roto este sostén, sin hombre que la ame, el goce retoma su forma invasiva y adquiere un rol importante en la función de Elena como madre.

Efectivamente, Elena se encuentra sola, tal como su familia «la abandonó». Ella no quiso «repetir» esa historia con sus hijos, pero como no tiene a alguien que la acompañe, ella se da *toda*, pues es todo lo que tiene para dar. Es lo que ella les dice a sus hijos, especialmente a aquel que se *aisló* en la drogadicción: «siempre estaré ahí para ti». Captando esa posición única, cuando Elena se cuestiona «no sé qué daría por mi hijo», yo le menciono «yo creo que sí sabe: darle todo, hasta su felicidad», pues es lo que ella no se permite y al mismo tiempo es lo que anhela como mujer. Anheló

que emerge como deseo, oponiéndose al goce materno. Es en esta disyuntiva donde me sirvo del trabajo de Miller para ubicar la problemática que se cierne sobre Elena con respecto al deseo materno. En el trabajo en cuestión, Miller dirá que la madre «no solo es suficientemente buena (...) si solo es un vehículo de la autoridad del Nombre del Padre. Es preciso, además, que para ella “el niño no sature la falta en que se sostiene su deseo”» (Miller, 2005, pág. 2). Podemos pensar como requisito inherente que la madre necesita preservar su deseo como mujer, es decir, que «el objeto niño no lo sea todo para el sujeto materno» (Íbid, pág. 3).

En días posteriores, Elena pasa a recibir cuidados intensivos, área que la inunda de total incertidumbre sobre su futuro. «Temo quedar inútil» se asoma como una preocupación, ante la cual intento acompañarla en la idea. Ella menciona que no podría trabajar más y no logra añadir algo después. Es entonces cuando pregunto si cree que el trabajo es la única forma de mostrar utilidad, pues ella había mencionado en días anteriores que había sido *buena madre*. Elena responde «no sé», agujero del saber al que acude la invención. El deseo se re-compone y aparece disfrazado de broma diciendo «tal vez debo buscar a un hombre de 80 años que me quiera, que pase en la casa tranquilo».

El recorrido que hace Elena, de hablar sola a hablar con alguien, posibilita el nacimiento de la duda con respecto a la inquebrantable soledad que se impuso. Del inicial «no quiero hacerme de compromiso», asisto a la esperanza acuñada en su mejoría, con la búsqueda de un partenaire cuyas características garantizan que aún no lo conoce. Es el último intercambio que logro con ella, al que acompaño el relato de un sueño que metafórica su lucha: ella se encuentra junto a su hijo en una especie de río insalubre. Mientras está ahí la atacan patos y monos, pero ella los repele. Lucha por encontrar otro ambiente y así es como llega a un lugar en el mismo río donde el agua está más clara y donde ahora es acompañada por un hombre cuya forma no puede distinguir.

Es lo que intento devolverle: la lucha que ella libra contra la enfermedad que la intenta golpear. Lucha a la que ella no desiste y que quiere pelear, pero

no sola. Tal vez un deseo que empieza a tomar forma y que abre otra vía para una mujer que ha sido «más madre que mujer».

Referencias

Miller, J. (2005). El niño entre la mujer y la madre. *Virtualia*.(13), 2-5.

Miller, J.-A. (2013). *Piezas sueltas*. Buenos Aires: Paidós.

2. La sorpresa de recibir

M. es un adulto de 34 años que ha recibido el diagnóstico de VIH positivo y Tuberculosis. Es derivado porque se considera que esto acarreará un estado depresivo. Sin embargo, M. denota una responsabilidad sobre los cuidados de su enfermedad, mostrándose atento a las indicaciones de los doctores y esperando con paciencia durante su estadía en la sala, alrededor de unos 15 días. En primer plano no se ubica la preocupación sobre las consecuencias de su estado, sino más bien lo inesperado del trato que ha recibido a partir de su hospitalización. El mismo se vinculará a una *sorpres*a cuya presencia no se limita a su estadía en el hospital. M. no termina de articular este enigma, sino que lo bordea según comentarios o preguntas como «no soy atractivo, no entiendo por qué se fijan en mí», «¿tanto valgo?». Esta última pregunta la trae constantemente a propósito de relatos sobre el círculo social que frecuentó en cierta época de su vida. «No entiendo, no soy pinta ni tengo plata, pero aún así me codeé con la élite». Esta incógnita luego tendrá un giro desde el breve trabajo realizado. La hipótesis que se manejará en esta viñeta es que, para M., recibir algo del otro atañe directamente al ser, a su existencia. Esto a su vez recubre un poco su posición singular como sujeto y su modalidad de goce.

En el relato de su historia, se pueden aislar tres eventos, y lo que M. dirá de estos, que servirán para construir la hipótesis de este caso. «Mi papá me dejó al nacer, no sé si será dolor, no lo puedo superar», con respecto al «abandono» de su padre a quien, cuando retorna para *ofrecerle* vivir un tiempo con él, M. lo rechaza tajantemente. En otro momento, relatará una escena de abuso sexual perpetrada por un familiar suyo. M. se preguntará entonces «¿por qué me hace esto?». Por último, la mujer de la que M. se enamoró, *la última mujer*, tuvo una relación con otra persona mientras era pareja de M., «la traición fue lo que me mató todo».

Desplegaré a grandes rasgos mi propuesta sobre la categoría a la que creo que corresponde cada evento. En primer lugar, este *abandono* del que habla M. es ubicado luego de su nacimiento. Es así que se traduce en un escueto *nacer sin padre*, a posteriori. No deja de implicarse aquí entonces una elección, la posición que ocupará a partir de un abandono que ocurre como

primordial. M. recibe *nada* de su padre. «Esta elección se sitúa en el inconsciente entre el ser y la falta-en-ser del sujeto. Es una manera de conmemorar la irrupción del goce en el cuerpo, sea por la vía de la repetición, o bien, de la reiteración» (Caroz, 2018, pág. 2). Es una modalidad de goce que se inscribe como ajena a toda simbolización, en relación íntima con su cuerpo.

La escena de abuso sexual comprenderá, a mi juicio, la consolidación de dicha modalidad. No obstante, la particularidad de este suceso radica en el goce de otro que irrumpe en exceso. Ahora M. recibe *de-mas-iado*. En todo caso, lo que recibe deviene en traumático. Este circuito termina de conformarse con la *traición* de la última mujer a la que amó. M. refiere que aquello le «mató todo», lo que permite postular el carácter *aniquilador* del encuentro con el goce femenino desmedido. Tomaré aquí la idea del «franqueamiento del fantasma» que trabaja Gorostiza y que acarrea efectos en tanto «puede producirse una nueva alianza con el goce imposible de negativizar (...) encuentro contingente con lo que “no cesaba de no escribirse” de la relación sexual» (Gorostiza, 2016, pág. 2). Es decir, una movilización o liberación del fantasma que comporta un saber hacer que ya no se sostiene en un saber sobre *La Mujer*, sino un saber sobre *una mujer*. No obstante, se puede pensar cómo las consecuencias de este encuentro contingente recaen sobre la relación de M. con respecto al otro, donde se asegura de ya no *recibir*, ocupándose de *darlo todo*, un empuje al goce femenino: «Uno tiene que hacer de todo», «Si no apporto nada, no me gusta vivir así».

El proceso que se realizó con M. tuvo como eje darle una mirada a esta *entrega* en exceso. Específicamente, procuro terminar la primera sesión con la pregunta «¿qué teme recibir?», la misma a la que, privando de toda connotación interrogativa, señala un hecho: que M. teme recibir. Posteriormente, le indico que «ya ha dado mucho, tal vez sea tiempo de recibir», frase que supone un efecto acotador de goce y que él traerá en otras ocasiones. En las últimas sesiones, por otro lado, le planteo: «bueno, ¿y por qué lo escogen?», a propósito de la sorpresa que le generaba que alguien se fijara en él. Esta pregunta lo remite a las relaciones de amistad que pudo construir hace unos años y que todavía lo buscaban. M. llega a reflexionar

sobre el enigma que se planteaba en un principio: «tal vez ser pinta y tener plata no era necesario». El cálculo detrás de esto supone un cuestionamiento a la falta en ser. El proceso no logra continuarse dado que es trasladado a otra área del hospital, sin embargo, algo nuevo pudo *revelar-se* para M. durante el breve trabajo realizado.

Referencias

- Caroz, G. (Agosto de 2018). Modos de goce, el tiempo para elegir. *Virtualia*(35), 1-4.
- Gorostiza, L. (Julio-Agosto de 2016). El amor, el tiempo y una mujer. *Virtualia*.(32), 1-3.

3. La ausencia de afecto que paraliza

El objetivo de esta viñeta es trabajar una hipótesis que surgió en el breve proceso terapéutico que se llevó a cabo con Rosa G. Ella es una mujer de 70 años que físicamente parece de menor edad. Originaria de Latacunga, habita desde hace muchos años en Milagro, a donde llegó para trabajar como ama de casa. Vive con una de las hijas de quien fue su última jefa. Rosa llega al área de Emergencias presentando parálisis en las articulaciones superiores e inferiores. Al principio, se maneja el diagnóstico de polineuropatía sensitivomotora (condición que afecta a la función de transmisión nerviosa, ocasionando disminución de la sensibilidad y dificultad para utilizar brazos y piernas), el cual será descartado semanas después por el Síndrome de Guillain-Barré (condición que afecta al sistema inmunitario, provocando que este actúe sobre el Sistema Nervioso Periférico, interrumpiendo la transmisión de señales nerviosas desde y hacia todo el cuerpo). Rosa no podía mover su cuerpo, solo su cabeza. Necesitaba cuidados inmediatos e intensivos.

En la primera entrevista, Rosa hace un recorrido de su vida. Me cuenta sobre su madre, de quien dirá «no me dio cariño». Habla con un tono de voz bajo y muy pausado. Cuenta que trabajó desde pequeña y se dedicó a ser ama de casa. Menciona a su última jefa, quien para ella será «como una madre». Vivía con una hija de ella en Milagro cuando ocurrió el episodio de parálisis. Enseguida menciona haber sufrido cuando su otra mamá enfermó. Una de sus hijas se ocupó de su cuidado. Rosa iba a visitarla y se quedaba a su lado porque el trato que le daban no era el esperado para ella. «¿Qué hijo hace algo así?», se pregunta en alusión a la forma de proceder de la familia; a lo que le respondo «¿Cuidarla como usted?».

En posteriores sesiones, cuando Rosa es trasladada a otra sala dentro de Emergencias, presenta una queja sobre el cuidado que el personal de enfermería le daba. Con frecuencia, los doctores deducían que Rosa quería llamar la atención, pero esta demanda surgía como la «posibilidad de un sentido diferente en lo que se pide o en lo que se dice, que implica un “más allá” del querer decir. Se encuentra desbordada por el deseo que, desde el

inconsciente, la anima» (Vucinovich, 2014, pág. 20). Había una demanda de cuidado, de cariño, de amor.

En la última sesión, cuando Rosa ya estaba en el área de Neurología, me relata que no puede dormir y que tiene pesadillas. Este detalle estaba presente durante su estadía en Emergencias, pero ella lo atribuía a las condiciones del lugar. Sin embargo, estando en otro ambiente, aún sucedían y fue lo que le propuse trabajar. Relata que, adormeciéndose, se despierta abruptamente con la boca seca. Le pregunto qué siente o qué piensa y me comenta: «tengo miedo de morir, de que se descuiden de mí», remarco el miedo a morir y le pregunto si ya le había sucedido antes la reseca de la boca.

Me cuenta un viaje cuando, de retorno en la noche, «temía que algo nos pase en la carretera, había escuchado que era peligroso ahí. Sentí como un viento y me desperté con la boca seca. Pensé que era por la comida, pero a nadie más le pasó». Rosa luego expresa que no quería ser una *molestia* para quienes la cuidaban (en Emergencias el personal de enfermería y en Neurología sus familiares). A lo cual le comento: «Una boca seca es una boca que necesita agua, así como usted necesitaba el cariño de su madre. No creo que sea una molestia, pero si lo fuera, ¿por qué aún así la cuidarían?». Ella responde: «No sé, mi prima dejó su familia y su trabajo por venir para acá»; «¿Lo dejó por usted?», le deslizo; «Sí, es como una hermana, como una madre»; la interrumpo y enfatizo: «¡Ah! Como una madre». Rosa empieza a llorar. La estadía en el hospital y su condición, que implicaba cuidados permanentes, reditan la dinámica de la relación entre madre e hija.

Para Rosa, su madre no le dio cariño. Esta primera interacción tiñe de culpabilidad los posteriores recibimientos de cariño. Ella se entrega ella toda, pero considera insuficientes los cuidados que recibe de otros. La dificultad para moverse la colocaba en una posición donde ella es atendida, posibilitándose la aparición de la demanda que Rosa no podía proferir, pero que articulada por el deseo se fugaba en las formaciones del inconsciente. Me despido invitándola a descansar y asegurando que los cuidados que le otorgan se deben a que ella es querida.

Referencias

Vucinovich, N. (2014). Entre dos versiones de la demanda: diferencias entre desmedicalización y psicoanálisis. *Norte de salud mental*, XII(48), 19-25.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pérez Tomalá, José Ignacio**, con C.C: # **0922857495**, autor del trabajo de titulación: **El método abductivo como herramienta del proceso terapéutico analítico para posibilitar el acceso a la verdad del sujeto**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 13 de marzo del 2019

f. _____

Nombre: **Pérez Tomalá, José Ignacio**

C.C: **0922857495**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	El método abductivo como herramienta del proceso terapéutico analítico para posibilitar el acceso a la verdad del sujeto.	
AUTOR(ES)	Pérez Tomalá, José Ignacio	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Rojas Betancourt, Rodolfo Francisco, Mgs.	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación	
CARRERA:	Psicología Clínica	
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología Clínica	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	13 de marzo del 2019	No. DE PÁGINAS: 77
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología Clínica, Psicoanálisis, Salud Mental.	
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Paradigma indiciario; Abducción; Psicoanálisis; Inconsciente; Lalangue; Verdad del sujeto; Singularidad.	
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La abducción es uno de los tres tipos canónicos de razonamiento propuestos por Aristóteles. La característica de la abducción es partir de lo indefinido para llegar al universal como premisa. Charles Peirce trabaja luego la abducción como la retroducción o inferencia abductiva. Dirá que esta toma como punto de partida a los hechos para formular hipótesis que expliquen los fenómenos. La estructura de este método resulta útil en la práctica clínica, dado que en el proceso terapéutico de orientación analítica se apuesta por la singularidad del sujeto. El método abductivo considera los indicios como punto de partida, lo que corresponde a unos de los tres principios de la clínica psicoanalítica: La precisión de los detalles, la ignorancia docta y la enunciación del sujeto. Este trabajo busca establecer una relación entre el método abductivo y la técnica psicoanalítica. En el proceso terapéutico analítico, mediante la transferencia, es posible elaborar un saber sobre el traumatismo primordial del significante que marca el cuerpo. A este saber se lo denomina la verdad del sujeto.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-996649190	E-mail: jiperez@outlook.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Martínez Zea, Francisco	
	Teléfono: +593-4-2222024	
	E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		