

Modificaciones en la psicoterapia psicoanalítica por la pandemia

Hernández Leyva Zenona Jezabel

Docente-Investigadora de la Universidad Autónoma de Zacatecas

jezabel.h.leyva@gmail.com

Martínez Alarcón Leocadio Guadalupe

Docente-Investigador de la Universidad Autónoma de Zacatecas

leocadio.martinezalarcon@gmail.com

Pacheco García Hans Hiram

Docente-Investigador de la Universidad Autónoma de Zacatecas

hanshiram@hotmail.com

Resumen

El trabajo analiza los cambios técnicos que se imponen en la psicoterapia psicoanalítica como producto de las complicaciones que acarrea la COVID-19, se realiza una exposición teórica de las condiciones especiales que provoca una pandemia, en particular en lo referido a los efectos mentales en las personas. Concluye enfatizando la importancia de que la psicoterapia psicoanalítica flexibilice sus constructos teóricos, técnicos y metodológicos para analizar e intervenir con la rigurosidad propia de sus determinantes epistémicas, en los cambios normales a que obligan los distintos contextos, y en este caso en particular la emergencia sanitaria. Funda su importancia en resaltar la capacidad de los psicoterapeutas para intervenir con las modificaciones necesarias, pero sin renunciar a la efectividad para aliviar los padecimientos mentales derivados o incrementados durante la pandemia actual.

Palabras clave: psicoterapia en línea, encuadre, COVID-19, vulnerabilidad, tecnología

Abstract

The present work analyzes the technical changes that are imposed on psychoanalytic psychotherapy as a result of the complications caused by COVID-19, a theoretical presentation of the special conditions caused by a particular pandemic is made, when talking particularly about the mental effects on people. It concludes by emphasizing the importance of psychoanalytic psychotherapy making its theoretical, technical and methodological constructs more flexible in order to analyze and make the intervention with the rigour proper to its epistemic determinants, in the normal changes forced by the different contexts, in this particular case the health emergency. It bases its importance on highlighting the capacity of psychotherapists to make the intervention with the necessary modifications, but without renouncing the effectiveness to heal the mental ailments derived or increased during the current pandemic.

Keywords: online psychotherapy, psychotherapeutic setting, COVID-19, vulnerability, technology

Introducción

A lo largo de su historia la humanidad ha enfrentado distintos eventos de desastre entre los que se cuentan los provocados por la naturaleza: inundaciones, terremotos, huracanes, o erupciones volcánicas, entre otros; las provocadas y manipuladas por el hombre: guerras, accidentes tecnológicos; y finalmente pestes y epidemias. Tanto los eventos desastrosos derivados de la actividad de la naturaleza como los provocados por el humano han cuestionado la permanencia de la humanidad, y han modificado severamente su forma de existir, poniendo en tela de juicio la capacidad de convivir con su ambiente. Lo que no queda en duda con cada evento desastroso es la vulnerabilidad del hombre sobre la faz de la tierra.

Las pestes y pandemias son resultado de procesos biológicos, virus que, se presume, pasan de animales a humanos, y que provocan enfermedades con síntomas intensos para los que la ciencia no cuenta con vacunas para prevenir o medicamentos que curen la enfermedad una vez desarrollada, estos síntomas pueden conducir a sufrimientos físicos y mentales intensos y finalmente a la muerte. El resultado individual y social de una pandemia es inducido en gran medida por la forma en que los grupos humanos se comportan frente a este tipo de fenómenos.

Los registros históricos nos dicen que entre los desastres humanos más significativos provocados por pandemias se encuentran: La peste negra (1346-1353), que mató un promedio de 50 millones de personas. La primera epidemia registrada en el siglo XX es la gripe española (1918 - 1919), un tercio de habitantes del mundo murieron por esa causa, por su parte la Gripe Asiática (1957-58) provocó un millón de muertos en el planeta (Castañeda y Ramos, 2020).

El VIH, desde la década de los 70 y hasta la actualidad, ha provocado al menos 33 millones de fallecidos (Organización Mundial de la Salud, 2020). El Ebola, que inició desde 1976, registra oficialmente 12,962 muertes (OMS, 2020). La primera pandemia del siglo XXI es la producida por el SARS (2002 - 2003) y causó 916 muertes en el mundo (Vaqué Rafart, 2005). La segunda es la gripe H1N1 o gripe

porcina (2009), se extendió a 187 países contabilizando 302,427 casos y al menos 4,058 defunciones (Reynoso, 2010).

La última epidemia antes del coronavirus que provoca la covid 19 es el MERS-CoV (Desde 2012) y el resultado fue de 866 muertos (OMS, 2020). En términos de víctimas mortales, han sido tres las que han provocado mayor devastación: la peste negra, la gripe española, y una que aún está vigente, el VIH.

La COVID-19 parece ser la que se aproxima para ser la cuarta en este aspecto, pues hasta la fecha de escribir este artículo está muy próxima a provocar, oficialmente, 2 millones de muertos en el mundo, y aún quedaría por contabilizar los que se sumen en el tiempo que resta de su existencia (AFP, 2021). Además cabe señalar que de la época moderna, por la globalización, es la que se ha extendido más vertiginosamente en todo el mundo, provocando muy serios y variados daños sociales, si bien, cabe destacar que la ciencia está desarrollando mucho más rápido una vacuna que prevenga este mal.

Según se desprende de la información que hasta ahora se puede considerar como general, el virus SARS-CoV-2 que produce la COVID-19, inicia su actividad en humanos entre noviembre y diciembre de 2019 en la provincia de Wuhan China. En ese momento, y durante algún tiempo, la población mundial veía como lejana la posibilidad de una pandemia de dimensiones como la que estamos padeciendo. El 11 de marzo de 2020, el director general de la OMS celebró una alocución, en rueda de prensa advirtió:

Desde la OMS hemos llevado a cabo una evaluación permanente de este brote y estamos profundamente preocupados tanto por los alarmantes niveles de propagación y gravedad, como por los alarmantes niveles de inacción. Por estas razones, hemos llegado a la conclusión de que la COVID-19 puede considerarse una pandemia. (OMS, 2020)

Ilustra con números de contagios y de muertes la razón de la alarma y vaticinaba las dificultades que enfrentarían distintos países: falta de capacidad, de recursos, y de determinación, llamaba a detectar, proteger y tratar, esto, decía, reduciría la transmisión,

otros dos aspectos que resaltaba eran los de salud pública y liderazgo político, finalizaba diciendo que los gobiernos debían “preparar sus hospitales y proteger y formar a sus trabajadores sanitarios” (OMS, 2020).

Después de casi un año de declarada la pandemia podemos comprobar que lo dicho por la OMS se ha cumplido. Además de la severa amenaza para la salud y la continuación de la vida física que significa la pandemia del coronavirus, acarrea efectos colaterales desastrosos: económicos, convivencia social y familiar, entre otros de no menor importancia, y que van afectando severamente la salud mental de las personas. Al ser la pandemia una experiencia nueva, no existen formas establecidas de reacción psíquica ni de ningún otro tipo ante los efectos que esta provoca. El sentimiento de saberse expuesto al contagio, al sufrimiento de síntomas severos y a la muerte, despierta sentimientos de miedo, angustia y terror. Los demás efectos de la pandemia, como pueden ser: incertidumbre laboral, confinamiento e incluso la pertenencia a un núcleo familiar disfuncional tienden a incrementar esos sentimientos. Si sobre las naturales reacciones provocadas por el efecto de la pandemia se sufre de algún padecimiento psicológico la vida mental se vuelve mucho más vulnerable.

Entre los casos más difíciles de abordar que a los psicoterapeutas, y seguramente a otros trabajadores de la salud mental nos ha tocado enfrentar durante la pandemia se encuentran aquellos de personas que han perdido seres queridos: padres, hijos, hermanos, parejas, amigos, etc., y de quienes no han podido tramitar el duelo que en condiciones normales se lleva a cabo, pues no les ha sido posible acompañarlos en su proceso de muerte y tampoco realizar los rituales de despedida del fallecido, por lo tanto el sufrimiento psíquico es más severo que el que en estos casos se tiene en tiempos de normalidad.

Además de esta situación extrema existen casos menos severos: pacientes contagiados, pacientes con familiares contagiados, con distintos niveles de sufrimiento y de secuelas físicas y psicológicas, y pacientes cuya convivencia social, laboral, escolar o

familiar es muy sufriente como efecto de la pandemia y del confinamiento, también nos encontramos con pacientes que nos provocan sentimientos contratransferenciales negativos por su falta de cuidados ante la COVID-19, y que se exponen a posibles contagios.

La vulnerabilidad de la vida humana

La especie humana es la única entre los seres vivos que es consciente de la finitud de su existencia individual, y aunque la ciencia, conforme se desarrolla y profundiza sus descubrimientos está cada vez más preparada para advertir que la humanidad un día dejará de existir, la generalidad de las personas vivimos diariamente evadiendo esa amenaza. Esa evasión de lo espantoso puede convertirse en lo contrario, en un reconocimiento de que la vida es valiosa, Vives (2013b) lo plantea del siguiente modo “La circunstancia de sabernos inevitablemente destinados a morir nos aterroriza, es el origen de la angustia existencial y la fuente del aprecio por la vida” (p. 14). Una pregunta que se impone, nada nueva para quienes han hurgado en las profundidades de los pensamientos y los sentimientos humanos, es la de porqué las personas llevamos a cabo esa evasión, y una más es la de qué mecanismos psicológicos movilizan este proceso.

Respecto de la primera pregunta, podríamos respondernos que si viviéramos permanentemente con la certeza de la muerte, la vida sería altamente sufriente hasta hacerse insostenible, cargada de un monto de angustia que haría imposible emprender actividades que generaran un equilibrio psíquico, como ocurre en la existencia normal, hasta consumirse por el solo hecho de estar construyendo mentalmente su final.

La pregunta por los mecanismos psíquicos que sostienen a la evasión puede abordarse desde las construcciones teóricas del psicoanálisis. La naturaleza siempre se encarga de recordarnos que una condición natural de la vida es su final individual en cada organismo, pero también el de las especies, y ese final no siempre es promovido por condiciones

externas a él o a su especie, sino también por los impulsos internos, netamente psicológicos vale decir en este caso, del ser humano.

Uno de los estudiosos más destacados que dilucidaron con mayor claridad este tema, fue el padre del psicoanálisis, Sigmund Freud, quien afirmaba, en *El porvenir de una ilusión*:

Yo creo que es preciso contar con el hecho de que en todos los seres humanos están presentes unas tendencias destructivas, vale decir, antisociales y anticulturales, y que en gran número de personas poseen suficiente fuerza para determinar su conducta en la sociedad humana (Freud, 1927/1988, p. 7).

También descubrió que las tendencias destructivas se deben a la actividad de la pulsión, en *El yo y el ello* discurre sobre dos energías contrapuestas que son la pulsión de vida y la de muerte, respecto de esta última afirma: “Sobre la base de consideraciones teóricas, apoyadas por la biología, suponemos una *pulsión de muerte*, encargada de reconducir al ser vivo orgánico al estado inerte” (Freud, 1923-25/1988, p. 41).

Sabemos que las pulsiones, proceso descubierto por Freud, son la energía límite entre lo somático y lo psíquico que provee al individuo del empuje necesario para desarrollar, a partir del deseo, los intereses que la vida le dicta, así mismo sabemos también que a la pulsión de muerte se contraponen la de vida, y que una correcta interacción entre ambas es lo que permite que la existencia se desarrolle sin sobresaltos graves. Este mecanismo interno, en el psiquismo normal, permite un equilibrio que favorece el hecho de que la persona olvide parcialmente que su muerte es un destino del que no escapará, pudiendo así desarrollar con cierta regularidad sus actividades diarias.

El humano lleva a cabo una serie de construcciones en la vida que permiten escapar de la sensación de estar muerto, los artistas, los filósofos y los científicos han discutido el tema, de distinta manera han llegado a una especie de conclusión: a la muerte hay que evadirla lo más posible, haciendo que la vida se exprese a través de los actos, los pensamientos y los sentimientos, sobre todo aquellos que provocan sensación de bienestar mental y físico.

Los psicoterapeutas, en cada sesión percibimos esta contradicción en nuestros pacientes, los síntomas provocados por sus incomodidades mentales los conducen al sufrimiento y a alguna sensación de que la vida no fluye como debiera, una especie de amenaza a la existencia misma. En tiempos de normalidad sanitaria del contexto social, y dependiendo de la gravedad del estado psíquico del paciente, este encontrará dispositivos para restablecer la sensación de estar desarrollando la vida con cierta plenitud, pero si el contexto social se convierte en una amenaza, como es en el caso de la pandemia que ahora padecemos, es lógico que se impone una especie de “nueva normalidad psíquica”, en la que hasta los más equilibrados comienzan a padecer síntomas propios del contexto, y que en los enfermos se disparan los ya existentes mezclándose con los originados por la nueva condición social amenazante. Esto quiere decir que la pulsión de muerte gana terreno por encima de la de vida, este desequilibrio vuelve la incertidumbre de la existencia en una especie de certeza, un estado mental sumamente angustiante, torturador, de que ahora sí, en cualquier momento, la vida podrá agotarse, y tal vez de la peor manera, si es que hay alguna peor que otra, con sufrimientos corporales intensos y en soledad. Lombardi (2020) describe así esta sensación:

El cuerpo, junto con la enfermedad y las ansiedades de muerte, se convierte en un terreno elegible para la confrontación entre el inconsciente y la conciencia en el contexto trágico de una pandemia, colocando la relación cuerpo-mente en el centro de la atención psicoanalítica (p. 3).

Si tratamos de interpretar de la manera más precisa a este autor, podemos pensar que estos tiempos amenazantes no permiten que olvidemos nuestra finitud, provocando que conscientemente la sintamos muy próxima, pues justo el inconsciente permite, con sus mecanismos, que podamos reprimir la sensación de ser candidatos seguros a fenecer, y por el contrario, las amenazas que están expulsadas de la conciencia recobran todo su valor: culpas, miedos, angustias, depresiones, etc.

Por decirlo de cierto modo, la pandemia nos hace conscientes permanentemente de que la muerte siempre estuvo junto a nosotros, y que allí sigue como una terrible sombra. No es, derivado de las reflexiones anteriores, una tarea sencilla enfrentarnos con esa sensación, que en algunos casos de los que abordamos clínicamente se ha materializado a través de la desaparición de un ser querido, de que fenecer es una posibilidad muy próxima, dando cuenta así de una vulnerabilidad que existe ante el exterior pero que también está como condición de la vida: la pulsión de muerte, las tendencias destructivas que en algunas personas son más intensas y provocan una mayor exposición a todo tipo de peligros, como el poco o nulo cuidado ante las posibilidades de contagio de COVID-19.

El uso de la tecnología en la atención psicoterapéutica

A más de cien años del descubrimiento del inconsciente, el método psicoanalítico ha tenido que modificarse para poder atender las demandas de los tiempos actuales. En el posmodernismo observamos patologías distintas a las investigadas por el creador del psicoanálisis, las cuales obligan a la adecuación del método para su comprensión y tratamiento.

El psicoanálisis tradicional suponía que quien acudía con el interés de iniciar un análisis personal disponía tanto de tiempo como de dinero suficiente para acudir varias sesiones a la semana a su tratamiento, en la actualidad la psicoterapia con orientación psicoanalítica es la aplicación más frecuente y viable del método psicoanalítico, con modificaciones importantes al encuadre, como el número de sesiones por semana, pero conservando el objetivo principal, descubrir las motivaciones inconscientes de los síntomas que aquejan a los pacientes.

Los factores que han ocasionado estos cambios en ocasiones tienen que ver con la escasez de recursos económicos, pero en las megaciudades derivan de manera muy significativa de la falta de tiempo de las personas, que están inmersas en un mundo que, luego del trabajo, apenas queda espacio para vivir (Vives, 2013a, p. 5).

Las modificaciones que se han realizado en la aplicación del método psicoanalítico se deben tanto a circunstancias internas como externas, las primeras obedecen a la práctica clínica y las investigaciones que generan nuevo conocimiento sobre el psiquismo temprano, las segundas a las modificaciones culturales, sociales y económicas propias del posmodernismo (Vives, 2004).

El encuadre es definido como una serie de variables que se convierten en constantes como el espacio, el horario, frecuencia de las sesiones, los honorarios, los roles tanto del terapeuta como del paciente, es uno de los polos de estructuración del tratamiento.

En los últimos años se han realizado algunas modificaciones importantes al encuadre, algunos terapeutas han comenzado a trabajar las sesiones de manera telefónica por diversas circunstancias como la migración, los desplazamientos en las grandes ciudades, así como las crisis políticas y sociales.

Aunque desde hace ya varios años algunos psicoanalistas y terapeutas han comenzado a experimentar integrando algunos recursos tecnológicos como las llamadas telefónicas, video llamadas y videoconferencias para realizar las sesiones de manera virtual, siempre han existido cuestionamientos hacia este tipo de tratamientos a distancia. Sin embargo, la contingencia actual por la pandemia obligó a aquellos analistas y terapeutas que quisieran dar continuidad a los tratamientos de sus pacientes a utilizar dichos recursos tecnológicos. Lutenberg (2014) señala al respecto:

Dentro del contexto de estas puntualizaciones, no creo que sea redundante reiterar dos puntos fundamentales vinculados con el diálogo analítico telefónico: 1) el analista debe estar convencido de la potencial utilidad terapéutica de este método; 2) debe quedar explícita su condición “experimental” (p. 3/17).

Por lo anterior, entendemos que una condición fundamental para incursionar en los tratamientos psicoterapéuticos a distancia es estar convencido de que puede ser de utilidad. Toda crisis abre la posibilidad de que se despliegue la creatividad, y la crisis que se ha presentado en cuanto a los síntomas

psíquicos a raíz del confinamiento ha generado un aumento en la demanda de atención psicoterapéutica, razón por la cual la creatividad nos ha permitido continuar el trabajo sosteniendo el encuadre que estructura la labor analítica.

Cuando se declaró la emergencia sanitaria por la pandemia provocada por COVID-19 la mayoría de los terapeutas suspendimos temporalmente las sesiones terapéuticas, pensando en que sería una interrupción breve, conforme se aclaró que serían varios meses de confinamiento se comenzó a migrar el trabajo presencial al virtual, de esta manera los pacientes recuperaban parcialmente un espacio íntimo que se volvía indispensable para elaborar las pérdidas y duelos que en sí mismo implica el proceso de confinamiento, a estos duelos se añadía el de la pérdida del espacio analítico, razón por la cual: “Continuar el análisis con el mismo analista no impide analizar el duelo por la pérdida que implica la no concurrencia al consultorio, la pérdida de la cercanía corporal y de la percepción directa del analista” (Carlino, 2010, p. 196).

Durante el confinamiento, en los tratamientos en línea hemos prescindido del consultorio como el lugar del encuentro de la dupla paciente-terapeuta, y garantizar un espacio donde haya privacidad suficiente para que el paciente pueda tomar su sesión es una tarea compartida, tal como señalan Czalowski, Bastos, y Roperti (2014):

Los que practicamos psicoterapia a distancia sabemos que hacer sesiones usando el teléfono fijo o móvil, el skype con o sin videocámara, el chat, o el correo electrónico, etc. supone atravesar un espacio público para tener acceso a un encuentro que busca profundizar en la intimidad y en la confidencialidad (p. 114).

Aunque algunos analistas y terapeutas no aprueban los tratamientos a distancia, quienes lo han realizado coinciden, como Scharff (2014), en que:

[...] el teleanálisis, al igual que el análisis tradicional, valora el estándar de los principios psicoanalíticos: un encuadre firme, una postura no directiva, asociación libre, comunicación inconsciente, análisis de la resistencia, de los sueños y de la transferencia-contratransferencia, interpretación, escuchar cómo el

paciente recibe la interpretación, más interpretación, transformación, trabajo y desarrollo de una función autoanalítica (p. 158).

Durante este periodo especial de confinamiento, en las sesiones con nuestros pacientes encontramos un tema constante, las pérdidas. Desde la restricción de la libertad por las limitaciones que impone el encierro hasta la muerte de seres queridos, ya sea por COVID-19 o no, pues éstas han cobrado una significación diferente:

Se nos presentan momentos de desfalcos, rupturas de la convivencia familiar y social, y otras circunstancias económicas que vendrán acompañadas por grietas en nuestra identidad individual y colectiva. Y que igual que con la herida por la muerte de personas significativas —un hijo, un hermano, la pareja que también forman parte de la identidad de uno—, deberemos afrontar el duelo para suturar la herida generada (Sunyer, 2020, p. 490).

Conclusiones

Los eventos desastrosos tienen impacto en diferentes áreas de la vida humana y provocan sufrimiento físico y psicológico. La pandemia por COVID-19 ha obligado a modificar la vida social e individual de las personas, el confinamiento y otros efectos producen síntomas psicológicos que se prevé perdurarán por mucho tiempo, ante esta emergencia los psicoterapeutas nos hemos visto en la necesidad de recurrir a medios no tradicionales de intervención clínica.

Si bien algunos ya habíamos ensayado la intervención en línea aprovechando los avances tecnológicos, ahora ésta se ha convertido en la forma única o más practicada por nosotros, y aunque tratamos de mantener los dispositivos técnicos del trabajo presencial, es claro que algunos sufren cambios, uno de los que más resaltan es el encuadre, que aunque se mantiene en lo básico, está más sujeto a ser vulnerado porque el paciente puede tener la tentación de llevar a cabo actividades que en el consultorio no le serían posible, por ejemplo, cambiar de lugar cada vez que toma la sesión, comer o beber algo, entre otras.

Si bien podemos observar estas variantes como riesgos, no debemos dejar de valorar la importancia del efecto terapéutico que nuestra intervención en línea tiene, pues se pueden observar avances significativos que quizás aún no estamos en condiciones evaluar correctamente, debido a que en las intervenciones a largo plazo como las que llevamos a cabo todavía no disponemos de elementos suficientes.

Este trabajo nos ha permitido exponer la experiencia psicoterapéutica que hemos desarrollado durante lo que va de este periodo especial de emergencia sanitaria, esperando que pueda nutrir otras vivencias dentro del ámbito de la salud mental.

Referencias Bibliográficas

- Carlino, R. (2010). *Psicoanálisis a distancia*. Buenos Aires, Argentina: Lumen.
- Castañeda, C., y Ramos, G. (2020). Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Revista Cubana de Pediatría*, 92.
- Lombardi, R. (2020). Coronavirus, distanciamiento social y el cuerpo en psicoanálisis. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis* (65), 1-7.
- Lutenberg, J. (2014). *Tratamiento psicoanalítico telefónico*. Lima, Perú: Cauces Editores.
- Czalbowski, S., Bastos, A., y Roperti, E. (2014). Psicoanálisis a distancia: reflexiones en torno al tratamiento en un tiempo globalizado, tecnológico y conectado a través de internet. *Intersubjetivo: Revista de Psicoterapia Psicoanalítica y Salud*, 14 (1), 110-118.
- AFP. (12 de Enero de 2021). Se acerca a 2 millones la cifra de muertos por coronavirus en el mundo. *La Jornada*.
- Freud, S. (1923-25/1988). *El yo y el ello* (Vol. XIX). Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1927/1988). *El porvenir de una ilusión* (Vol. XXI). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Organización Mundial de la Salud. (10 de Febrero de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 10 de Enero de 2021, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>
- Organización Mundial de la Salud. (24 de Febrero de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 10 de Enero de 2021, de <https://www.who.int/csr/don/24-february-2020-mers-saudi-arabia/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de Marzo de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 10 de Enero de 2021, de Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020
- Organización Mundial de la Salud. (6 de Julio de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 10 de Enero de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Reynoso, C. (2010). La influenza A (H1N1) y las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias. *Desacatos* (32), 35-52.
- Scharff, J. (2014). Psicoanálisis asistido con tecnología. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis* (18), 151-172.
- Sunyer, J. (2020). ¿Un virus contra la identidad? La construcción y mantenimiento de la identidad en personas, grupos y grupos sociales o sociedades, dañada. *Clinica e Investigación Relacional. Revista Internacional de Psicoterapia*, 14 (2), 469-492.
- Vaqué Rafart, J. (2005). Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS). *Anales de Pediatría*, 62 (S1), 6-11.
- Vives, J. (2004). *Psicoanálisis y posmodernidad*. Ciudad de México, México: Editores de Textos Mexicanos.
- Vives, J. (2013a). El psicoanálisis en las megalópolis. En J. Vives, *Lo irreparable y otros ensayos psicoanalíticos* (págs. 1-22). Ciudad de México, México: Editores de Textos Mexicanos.
- Vives, J. (2013b). *La muerte y su pulsión*. Ciudad de México, México: Paidós.