



Revista CS
ISSN: 2011-0324
cs@icesi.edu.co
Universidad ICESI
Colombia

Moreno, Manuel Alejandro
Psicoanálisis e intervención social
Revista CS, núm. 11, enero-junio, 2013, pp. 115-141
Universidad ICESI
Cali, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476348374004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Manuel Alejandro Moreno

Universidad San Buenaventura - Cali

manalmoreno@yahoo.com

Psicoanálisis e intervención social¹

Psychoanalysis and Social Intervention

Psicanálise e intervenção social

Artículo de reflexión: recibido 30/07/12 y aprobado 01/03/13

¹ Este artículo hace parte de las reflexiones suscitadas en el marco de la investigación *Posturas y tendencias en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Cali*. La investigación hace parte de la línea *Intersecciones del psicoanálisis*, del grupo de investigación *Estéticas urbanas y socialidades*, de las Facultades de Psicología y Arquitectura de la Universidad de San Buenaventura Seccional Cali. La investigación se encuentra en curso desde mayo de 2012.

Resumen

El presente texto plantea algunas reflexiones sobre los aportes de la propuesta psicoanalítica al campo de las intervenciones sociales, con la intención de ubicar aquellos puntos en los que el psicoanálisis se revela como una disciplina pertinente para construir acciones de respuesta a problemáticas sociales contemporáneas. Estas reflexiones son producto de diversas experiencias de coordinación de equipos psicosociales, inscritas en programas dirigidos a la atención integral y al restablecimiento de derechos de la población afectada por el conflicto armado colombiano.

Palabras clave: Psicoanálisis, intervención social, clínica, responsabilidad subjetiva, víctimas del conflicto armado

Abstract

This paper presents some reflections on the contributions of the psychoanalytic approach to the field of social interventions with the aim of locating those points in which psychoanalysis presents itself as a relevant discipline for taking action in response to contemporary social issues. These reflections are the result of a number of experiences coordinating psychosocial intervention groups and are linked to programs dedicated to holistic care and the re-establishing of rights to populations affected by the armed conflict in Colombia.

Key words: psychoanalysis; social intervention; clinic; subjective responsibility; victims of armed conflict

Resumo

Este artigo expõe algumas reflexões a propósito das contribuições da abordagem psicanalítica no campo da intervenção social. Procura assinalar a forma como a psicanálise se manifesta como disciplina oportuna para estabelecer as ações que respondam apropriadamente às necessidades sociais contemporâneas. As reflexões apresentadas resultaram das experiências de coordenação da equipe psicossocial, que ocorreram nos programas de assistência integral e restauração dos direitos da população afetada pelo conflito armado colombiano.

Palavras-chave: Psicanálise, intervenção social, clínica, responsabilidade subjetiva, vítimas de conflitos armados

Psicoanálisis e intervención social

Una de las principales críticas al psicoanálisis en la actualidad señala, como idea general, una falta de versatilidad para responder a las problemáticas contemporáneas, así como una dificultad para la aplicación de sus planteamientos en contextos afectados por problemáticas asociadas con la vulnerabilidad y la marginación. Dichas críticas, más que formalmente planteadas a partir de argumentos disciplinares, son fruto de prejuicios y estereotipos alrededor de la propuesta conceptual, metodológica y ética del psicoanálisis. Algunas de estas ideas están inspiradas en opiniones que denuncian una atemporalidad del discurso psicoanalítico y señalan, por ejemplo, que no es posible encontrar hoy en día a las histéricas de Freud, o que las problemáticas contemporáneas han cambiado en la medida que el contexto en que se gestan también se ha modificado. Otros argumentos se apoyan en razones de clase social y sostienen, entre otras cosas, que el psicoanálisis ha sido históricamente una práctica terapéutica para las clases altas o los grupos más distinguidos de la sociedad, por los contextos en que se ha desarrollado y el costo de una sesión de análisis.

Al respecto, es importante reconocer que aunque buena parte de dichas críticas está inspirada en prejuicios y estereotipos alrededor del psicoanálisis, éstas también han sido alentadas por algunas vertientes de psicoanalistas y por sus respectivas prácticas. En efecto, como lo plantea González Rey (2003: 25):

[...] una de las cuestiones más importantes que el psicoanálisis legó a la psicología, ha sido completamente ignorada por la psicología, culpa compartida por los enemigos del psicoanálisis y muchos psicoanalistas, quienes con frecuencia se han empeñado en establecer una distinción artificial e infructífera entre psicología y psicoanálisis basada en una comprensión estrecha de la psicología tradicional y en una megalomanía miope, orientada a hacer del psicoanálisis un campo aislado, “sacralizado”, de conocimiento, en épocas de integración interdisciplinaria cuando los presupuestos teóricos y epistemológicos generados por una teoría circular ampliamente en las ciencias y se integran de formas muy diversas en distintos campos y referentes teóricos que siguen caminos diferentes y hasta opuestos. Esta capacidad de circulación es un indicador de viabilidad de una teoría.

Este artículo parte de la convicción de que la propuesta psicoanalítica constituye una alternativa vigente para contribuir a la comprensión e intervención de los malestares humanos contemporáneos. Ciertamente, el contexto ha cambiado; las histéricas de Freud no son las únicas que llegan a los consultorios de los psicoanalistas. Hoy día se evidencia una ampliación en las formas de manifestación de las estructuras clínicas. Los malestares humanos se transforman de la mano con las condiciones estructurales en las que se gestan. El psicoanálisis, como práctica humana y artefacto para la comprensión de la subjetividad, se ha transformado también a la par de los contextos sociales en los que ha tenido lugar su desarrollo. Freud es un autor vivo (Moreno & Perdomo, 2012), y su descubrimiento, la vía para la comprensión de lo inconsciente a través de sus formaciones, ha sido una fuente de inspiración para los desarrollos posteriores de la propuesta psicoanalítica durante el siglo XX y lo que va de corrido del XXI.

Ahora bien, algunas de las críticas antes mencionadas parecieran tener como trasfondo una interpretación equivocada de uno de los principios clínicos del psicoanálisis, aquel que señala que la clínica psicoanalítica es una clínica del uno por uno. La comprensión apresurada de este principio puede conducir a la idea de que el psicoanálisis se limita a los confines de la práctica clínica en el consultorio. Si bien es éste el espacio de su nacimiento y de sus principales desarrollos, hoy es posible servirse del cuerpo de conceptos psicoanalíticos para pensar la realidad social más allá de las fronteras de los casos clínicos y del escenario privado de la consulta particular. Cabe recordar, al respecto, que el mismo Freud aclaró que:

La oposición entre psicología individual y psicología social o de las masas, que a primera vista quizá nos parezca muy sustancial, pierde buena parte de su nitidez si se la considera más a fondo. Es verdad que la psicología individual se ciñe al ser humano singular y estudia los caminos por los cuales busca alcanzar la satisfacción de sus mociones pulsionales. Pero solo rara vez, bajo determinadas condiciones de excepción, puede prescindir de los vínculos de este individuo con otros. En la vida anímica del individuo, el otro cuenta, con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social en este sentido más lato, pero enteramente legítimo (Freud, 1921: 67).

Siendo así, resulta importante plantear que la máxima psicoanalítica del principio clínico del uno por uno contiene, en sí, el conjunto de desarrollos epistemológicos, conceptuales y técnicos de la disciplina, y puede ser extendida a diversos campos de aplicación siempre y cuando se acepte como falsa la oposición entre psicología individual y psicología social.

Inicialmente, podría decirse que el intento por usar el psicoanálisis para la comprensión de otras vertientes de la vida humana no es nuevo. El mismo Freud se dio a esta tarea en el marco de sus discusiones sobre el llamado psicoanálisis aplicado. Trabajos como *Tótem y tabú*, *Psicología de las masas* y *Análisis del yo*, *Moisés y la religión monoteísta*, *Acciones obsesivas y prácticas religiosas*, *La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna*, *El malestar en la cultura*, *Por qué la guerra*, *El porvenir de una ilusión* y otros más, hacen parte de esa intención freudiana de contribuir a la comprensión de diferentes ámbitos de la vida humana a partir del psicoanálisis (Ramírez, 2007). En efecto, como plantea Valencia (2012: 19-20):

El propio Freud hizo el intento de incursionar sobre estudios de la literatura, los mitos y el folclor; sobre la interpretación del fenómeno religioso, la psicología de las masas y las formas de constitución del orden social; sobre la biología, la historia y la sociología. Dejó insinuada incluso la idea de que las intervenciones del psicoanálisis no necesariamente tienen que restringirse al tratamiento individual en un proceso de largo plazo, sino que también pueden hacerse extensivas a situaciones sociales concretas. Su participación en numerosos congresos y simposios sobre la prevención del suicidio, los problemas de la criminología y los procesos judiciales, la enseñanza del psicoanálisis en la Universidad, los procesos educativos o las llamadas neurosis de guerra, nos indican que también pensaba el psicoanálisis como una forma de intervención sobre problemas sociales.

Aun así, las críticas que se esgrimen frente a la falta de eficacia del psicoanálisis más allá del consultorio no se sortean con las reflexiones analíticas consignadas en este tipo de ensayos, pues se trata de esfuerzos en pro de una comprensión de los fenómenos sociales con miras a un avance en la construcción de conocimiento teórico. El punto al que se dirigen las críticas es del orden de lo práctico, y entraña un cuestionamiento al psicoanálisis en términos de su utilidad directa como respuesta a algunos de los malestares del contexto social actual.

Partiendo de estas consideraciones, el presente texto plantea algunas reflexiones alrededor de los aportes del psicoanálisis al campo de las intervenciones sociales, con la intención de ubicar aquellos puntos en los que éste se constituye como una disciplina pertinente para construir acciones de respuesta frente a problemáticas sociales contemporáneas. Estas reflexiones son producto de la experiencia de coordinación de equipos psicosociales en programas para la atención integral y el restablecimiento de derechos de población afectada por el conflicto armado en Colombia, específicamente en programas dirigidos a jóvenes desvinculados de grupos armados ilegales y a familias víctimas de la violencia sociopolítica.

Lo que ofrece el psicoanálisis: clínica y ética

De acuerdo con la experiencia enunciada, es posible situar dos ejes fundamentales de la propuesta psicoanalítica que representan aportes significativos para la construcción de acciones de respuesta en el escenario de la intervención social. Se trata de la clínica y la ética.

La perspectiva clínica en psicoanálisis se caracteriza por estar basada en la investigación del caso por caso, de donde se desprende la frase anteriormente señalada de que el psicoanálisis es una clínica del uno por uno. Cuando se critica el psicoanálisis sobre la base del principio clínico del caso por caso, pareciera que la forma de entenderlo estuviera asociada a la práctica del psicoanalista en su consultorio, donde recibe a sus pacientes de manera individual, primero uno y después otro. Ciertamente, el dispositivo clínico psicoanalítico se ha desarrollado a partir de la escucha de un sujeto a la vez. Sin embargo, ésta es solo la dimensión fenomenológica de la práctica, lo que no indica que el principio clínico del caso a caso se reduzca a una disposición técnica de atender a uno a la vez. Hablar de una clínica del caso por caso implica mucho más que eso.

Es necesario señalar, entonces, que en referencia a la clínica del caso por caso el psicoanálisis hace un esfuerzo por resaltar el reconocimiento de la dimensión singular en cada sujeto. Dicha dimensión singular hacer referencia al reconocimiento, en cada persona, de un universo de sentidos y significaciones configurados a través de su devenir personal, a partir de los cuales se organiza su acontecer psíquico. De acuerdo con Lacan (1954), “una definición posible de

la subjetividad [podría ser la de] un sistema organizado de símbolos que aspiran a abarcar la totalidad de una experiencia, animarla y darle su sentido” (p.68). En correspondencia con ello, las formas de estar en el mundo, las relaciones con otros, los modos de satisfacción, las maneras de vivir el bienestar y padecer el malestar, tienen un carácter singular. En este orden de ideas, más que tomar los casos como ejemplos de categorías pre-establecidas, la perspectiva clínica psicoanalítica invita a comprender los casos en su singularidad, propendiendo por el desciframiento de las formas a partir de las cuales un sujeto se relaciona con modos de satisfacción y malestar en su vida.

Para avanzar, vale la pena abordar un ejemplo. Actualmente existe en Colombia la preocupación por la atención a las víctimas del conflicto armado con miras a su reparación integral. En este marco, es importante considerar que el reconocimiento de un sujeto bajo el estatuto de “víctima del conflicto armado” es absolutamente necesario, tanto desde la perspectiva de los derechos humanos como de los esfuerzos por garantizar las condiciones óptimas para el respeto de la dignidad de quienes se han visto expuestos a las inclemencias de la guerra. Hablar de “víctimas del conflicto armado” supone reconocer públicamente que las situaciones por las que ha pasado una gran parte de la población de este país son inmensamente reprochables, y que es responsabilidad del Estado y de la sociedad civil hacer el esfuerzo necesario para reparar los efectos ocasionados por los acontecimientos de violencia. Sin embargo, que la clasificación como víctima del conflicto armado sea justificable desde la dimensión jurídica, no implica que tal justificación pueda ser extendida acríticamente al ámbito de la subjetividad.

La clasificación como víctima indica el reconocimiento de un estatuto pertinente para la administración de justicia, e implica un tratamiento diferencial por parte de las instituciones del Estado con miras al restablecimiento de los derechos y la reparación integral. No obstante, en el contexto de las intervenciones psicosociales con población afectada por hechos de violencia en el marco del conflicto armado, el signifiante “víctima” tiene un valor de uso que se extiende más allá del ámbito jurídico. En este contexto, dicho signifiante tiene una carga valorativa que está asociada a los efectos que trae para un sujeto el sometimiento a actos de violencia en el marco del conflicto. En este orden de ideas, existe el riesgo de que los sujetos clasificados como “víctimas” sean

entendidos como representantes de una categoría previamente definida, y que como consecuencia de ello se establezcan soluciones estandarizadas para el tratamiento de las consecuencias ocasionadas por tales hechos.

Frente a este punto, el psicoanálisis enseña que los significantes que operan como etiquetas de clasificación no deben ser las principales guías de las acciones de respuesta que, en el ámbito de las intervenciones psicosociales, se asumen frente a los sujetos con que se entra en relación. Siendo así, la clasificación como “víctima”, necesaria desde la perspectiva jurídica, pierde centralidad una vez enfrentada al análisis de la subjetividad. Relacionarse con un sujeto “víctima del conflicto armado” debe invitar a una indagación sobre la forma singular en la que dicho sujeto se posiciona en relación con ese significativo con que ha sido nombrada su existencia a partir del momento en el que le fueron vulnerados sus derechos.

Lo anterior hace referencia a otro principio clínico característico de la orientación psicoanalítica: el aplazamiento de la intervención –o, en palabras de Freud, el evitar el *furor sanandi*–. De la mano del aplazamiento de la intervención se presenta la oportunidad de comprensión (clínica), y para que ello sea posible es fundamental evitar la respuesta prefabricada. La oportunidad de comprensión hace referencia, entonces, a la pregunta por los modos de satisfacción y de malestar puestos en juego en un sujeto, los cuales se han constituido de manera histórica a partir de la relación con los otros, esto es, de las interacciones sociales. En este sentido, los hechos de victimización que atraviesan la historia de un sujeto deben considerarse como eventos que se suman a aquella cadena de acontecimientos históricos que configuran su posición subjetiva. De esta manera, los hechos de victimización se conjugan con una historia previa y contribuyen al desarrollo de una respuesta por venir, por lo que no pueden ser considerados como hechos objetivos –como sucede en el ámbito jurídico–, sino como unos que poseen un carácter subjetivo-singular.

En este orden de ideas, cabe plantear que existe una alternativa ética que emerge de la mano de la propuesta clínica psicoanalítica. Bajo el término “ética del psicoanálisis”, según lo expresado por Lacan en su seminario de 1964, es posible reconocer uno de los principales rasgos de novedad que se derivan de la obra de Freud (Lacan, 1959). Dicha ética se refiere a la posición asumida por el analista en la relación que establece con un sujeto que le dirige una demanda. En Freud es posible encontrar una referencia directa a este respecto cuando menciona que:

Quizá [...] dependa de que la persona del analista se preste a que el enfermo la ponga en el lugar de su ideal del yo, lo que trae consigo la tentación de desempeñar frente al enfermo el papel de profeta, salvador de almas, redentor. Puesto que las reglas del análisis desechan de manera terminante semejante uso de la personalidad médica, es honesto admitir que aquí tropezamos con una nueva barrera para el efecto del análisis, que no está destinado a imposibilitar las reacciones patológicas, sino a procurar al yo del enfermo la libertad de decidir en un sentido o en otro (Freud, 1923: 51).

De acuerdo con Miller (2008), el lacanismo –de inspiración freudiana– encuentra su matriz de referencia en la pareja analista-analizante. Esto quiere decir que para el psicoanálisis de orientación lacaniana el inconsciente se define a partir de la práctica analítica, se pone en juego en una relación transferencial. Esto ha sido indicado por Lacan al referirse a

[...] la manera en que debemos responder, en nuestra experiencia, a lo que les enseñé a articular como una demanda, la demanda del enfermo a la cual nuestra respuesta da su exacta significación –una respuesta cuya disciplina debemos conservar severamente para impedir que se adúltere el sentido, en suma profundamente inconsciente de esa demanda (Lacan, 1959: 23).

¿Cómo puede orientar las intervenciones sociales esta reflexión ética psicoanalítica? Principalmente, se trata de escuchar, atentamente, la advertencia sobre la responsabilidad de los profesionales del ámbito de las intervenciones sociales al proponer acciones de respuesta frente a las demandas de atención con las que se encuentran.

Toda relación de intervención social, en tanto relación humana hecha de lenguaje, está permeada por un proceso de demandas y respuestas. En este sentido es posible decir que las relaciones en cuestión implican un proceso dialéctico, expresado como un encuentro entre dos partes –agentes internos y agentes externos, dice Montero (2006)– que ejercen una mutua influencia entre sí. Lo que permite denominarlo como un proceso dialéctico es ese mutuo influjo que trae como resultado una transformación en ambas posiciones de

la relación. Ahora bien, desde el psicoanálisis se reconoce que en las relaciones humanas siempre se ponen en juego más de dos, pues se reconoce el lugar de lo inconsciente como tercero que juega un papel fundamental en lo que se produce como efecto entre las partes. Es por ello que Lacan advierte que frente a la demanda del sujeto nuestra respuesta da su exacta significación. Esto quiere decir que quien escucha, o quien asume el lugar de dar respuesta a la demanda, no está exento de la responsabilidad de lo que su respuesta puede ocasionar como significación de la misma. A propósito, Lacan (1955) señala que:

En el camino de la verdad, no habrá que buscar lejos la ambigüedad insostenible que se propone al psicoanálisis; está al alcance de todos. Ella es la que se revela en la cuestión de lo que quiere decir hablar, y cada uno la encuentra con solo acoger un discurso. Pues la locución misma en que la lengua recoge su intención más ingenua: la de entender lo que “quiere decir”, dice suficientemente que no lo dice. Pero lo que quiere decir ese “quiere decir” es también de doble sentido, y depende del oyente que sea el uno o el otro: ya sea lo que el hablante quiere decirle por medio del discurso que le dirige, o lo que ése discurso le enseña de la condición del hablante. Así, no solo el sentido de ese discurso reside en el que lo escucha, sino que es de su acogida de la que depende quién lo dice: es a saber el sujeto al que concede acuerdo y fe, o ese otro que su discurso le entrega como constituido. [...] Por consiguiente el analista conserva entera responsabilidad en el pleno sentido que acabamos de definir a partir de su posición de oyente (Lacan, 1955: 318-319).

Con todo ello, la reflexión desde la clínica y la ética psicoanalítica abre la posibilidad de formular inquietudes que contribuyan a formular principios para la construcción de acciones de respuesta en las intervenciones sociales: ¿cuál es la posición asumida por los profesionales en la intervención social? ¿Qué lugar ocupan en la relación de intervención? ¿Cuál es el discurso del que son representantes en el contexto de la intervención social? ¿Cuál es el objetivo que orienta las acciones que están dirigidas a los sujetos que les demandan en su lugar profesional? ¿Cuáles son los mecanismos que se ponen en marcha para el control de la experiencia de intervención? Estos son algunos de los interrogantes que podrían orientar la reflexión ética en las prácticas de intervención social.

Si reconocemos y aceptamos el papel de lo inconsciente como ese otro escenario que tiene participación en las relaciones humanas, resulta imposible eludir estos interrogantes. La relación dialéctica que se da en las intervenciones sociales implica la reflexión permanente alrededor de inquietudes como las enunciadas anteriormente, pues las transformaciones provocadas en cada una de las partes de dicha relación exceden al racionalismo de la planeación orientada a objetivos. Esto no quiere decir que se deba obviar el proceso de planeación y formulación de objetivos y planes de acción en las intervenciones sociales, pero supone una advertencia sobre la ingenuidad de la idea de que dichos planes son suficientes para propender por el bienestar de los sujetos a quienes están dirigidas las acciones de intervención.

Es importante, entonces, retomar el caso de la atención psicosocial a la población víctima del conflicto. Ya se ha mencionado que en el panorama nacional la categoría “víctima del conflicto armado” goza de un reconocimiento jurídico indiscutible, al tiempo que se ha advertido sobre el riesgo de que esta clasificación sea asumida acríticamente en el escenario de las intervenciones sociales—esto es, el riesgo de que los sujetos portadores de dicha clasificación sean entendidos como representantes de una categoría previamente definida—. Cuando esto sucede, la consecuencia más grave es que los representantes institucionales, quienes encarnan las funciones de la oferta de atención psicosocial, se relacionan con los sujetos que demandan sus servicios reconociendo en ellos la situación de victimización como la única característica que los representa como sujetos. En un escenario con tales características, lo que prima es el establecimiento de soluciones estandarizadas para el tratamiento de las —supuestas— consecuencias ocasionadas por los hechos de victimización. Este tipo de acciones de respuesta atiende a una estructura que tiene como premisa fundamental el tratamiento “para todos”, es decir, todo lo contrario al principio clínico del “uno por uno” antes señalado.

De acuerdo con Greiser (2012), “el para todos universalizante de los derechos humanos, tan afín a la democracia, se enuncia como para todos lo mismo, y en ese sentido se emparenta con el pensamiento único de los totalitarismos” (p.48). Frente a esta complicación ética, el psicoanálisis propone el estudio de caso en su singularidad, y como consecuencia de ello el desarrollo de una clínica sin estándares pero con principios. Admitir esta propuesta implica reconocer la multiplicidad de sentidos que cohabitan en las relaciones

humanas. La perspectiva clínica invita a reconocer que los seres humanos construyen su subjetividad a partir de la historia de su desarrollo en un contexto social que ofrece diferentes sentidos y prácticas, las cuales son interiorizadas e interpretadas por los individuos, quienes construyen nuevas versiones de tales sentidos y prácticas que son ofrecidas al universo de las relaciones sociales. Esta interacción en el mundo social es la que configura la subjetividad, dotándola de una particularidad que, aunque convencional en el medio social en el que se ha construido, es singular. En efecto, como propone Gallo (2012:54):

Lo particular no es lo que vale para todos, pero si puede haber un rasgo que identifique lo que en cada uno se parece a algunos otros. No sucede igual para lo singular, que evoca una distancia con cualquier comunidad o clase, en la medida en “que no vale más que para uno solo”.

Por todo ello, el principio clínico del caso por caso no se refiere exclusivamente a una dimensión técnica del dispositivo del consultorio en el que se atiende a un sujeto a la vez. Basta con hacer un contrapunto entre las respuestas diseñadas “para todos” y la propuesta del estudio de caso en su singularidad. En las primeras lo que prima es el estándar. Aquí, es suficiente con comprobar que un sujeto ha sido víctima del conflicto armado para resolver las acciones que se deben desempeñar con él en adelante, así como para determinar los servicios de los que debe ser beneficiario. Frente a las dificultades para el desarrollo económico, por ejemplo, se procederá con la oferta de capacitación para el trabajo en la ciudad. Con esto no se quiere decir que haya algo de problemático en el desarrollo de ofertas de formación para el trabajo. Lo que se desea es sugerir que allí yace una dificultad que proviene de la falsa ilusión que crea la respuesta prefabricada, es decir, que por el hecho de que un sujeto sea clasificado dentro de la categoría preestablecida ya se suponga de antemano una solución para las dificultades que ello pueda implicarle. En la estructura de la respuesta prefabricada “para todos” se revela que el sujeto es reducido a la categoría que representa, de tal manera que “víctima del conflicto armado” se convierte en el significante que representa al sujeto para aquellos a quienes él dirige una demanda de atención, demanda frente a la cual los encargados de la atención dan su exacta significación respondiendo desde el lugar que legitima y perpetúa dicho significante.

Queda expresada, entonces, la manera como la lógica del principio clínico del caso por caso no se reduce a una indicación técnica, sino que invita a una postura ética. Para el caso particular que se está abordando se trata de dejar de tratar al sujeto como víctima, y devolverle la dignidad del estatuto de sujeto opacada por efecto de la clasificación.

La responsabilidad subjetiva en el escenario de la intervención social

Tomando como referencia las consideraciones precedentes, el programa RAICES del *Centro de Capacitación Don Bosco Cali* adelantó, en el año 2011, acciones de intervención a partir una convicción ética que orientó transversalmente su implementación. Tal convicción quedó expresada en el intento permanente por responder una pregunta: ¿cómo evitar la destitución de la responsabilidad del sujeto cuando se ofrece la asistencia a la cual tiene derecho?

Dicho interrogante ha sido señalado por el psicoanalista Héctor Gallo (2008a) en su abordaje del maltrato infantil y de las posibilidades de atención del mismo desde una clínica psicoanalítica. A su vez, la pregunta es coherente con la reflexión ética propuesta desde el enfoque de la acción sin daño, caracterizada por una preocupación que, fundada en las nociones de dignidad, autonomía y libertad, permite valorar las acciones de las instituciones en el campo humanitario y sus efectos en las poblaciones a las que están dirigidas (Rodríguez, 2009).

Es importante, entonces, hacer algunas precisiones sobre lo que se entiende por responsabilidad del sujeto. De acuerdo con Zawady (2005: 129):

Freud es implacable al referirse a la responsabilidad del sujeto; no solo da a los sueños y a las mociones psíquicas el estatuto de actos que suponen una intencionalidad inconsciente, y de los cuales el sujeto ha de hacerse cargo en el curso de un análisis, sino que lleva este planteamiento hasta sus últimas consecuencias, responsabilizando al sujeto de sus modos de satisfacción, que aun cuando le son desconocidos, dan cuenta de la paradoja de una elección en el propio padecer.

Ahora bien, tanto en el escenario de las intervenciones sociales como en la práctica clínica, es importante reconocer que “la responsabilidad subjetiva va más

allá del registro mnémico del reconocimiento declarativo, más allá de la facultad volitiva o de la intencionalidad, más allá del saber que atraviesa a la conciencia y que da marco a la ficción que constituye al yo” (Zawady, 2005: 129). Así las cosas, es importante plantear que los resultados de la intervención han de valorarse a partir de los efectos singulares que puedan llegar a producir en los sujetos que participan de la relación de intervención, cuestión que se dificulta cuando las acciones de respuesta están estructuradas a partir de la lógica de la respuesta “para todos”.

En este sentido, considerar la responsabilidad subjetiva implica contemplar que “la tarea del analista es justamente apuntar a que el sujeto se haga responsable de esa otra escena que a toda costa ha querido ignorar, pero que paradójicamente ha determinado y comandado su destino” (Zawady, 2005: 129). Si bien habrá que considerar las diferencias entre la práctica del análisis personal a partir del dispositivo de psicoanalítico conformado por el consultorio, el diván y la regla fundamental para la asociación libre, es posible que las acciones de intervención social estén inspiradas en la intencionalidad de hacer advenir algo de la responsabilidad subjetiva en aquellos con quienes se trabaja.

En este orden de ideas, la pregunta por cómo evitar la destitución de la responsabilidad del sujeto cuando se ofrece la asistencia a la cual tiene derecho remite a la reflexión alrededor de las características de la oferta de atención y asesoría integral a la población, con el propósito de analizar la manera en que dichas acciones de respuesta favorecen el advenimiento de algo del orden de la responsabilidad subjetiva en los sujetos.

Como se ha mencionado, toda relación de intervención social está constituida como un proceso dialéctico de ofertas, demandas y respuestas. Ahora bien, la experiencia de trabajo en programas de intervención social permite comprender que hacer una oferta es al mismo tiempo formular una demanda. Esta reflexión invita a salir de la comodidad de los roles previamente definidos, en donde se representa a los beneficiarios como quienes hacen una demanda y a los interventores como quienes responden a ésta. Ofrecer un servicio, bien sea como respuesta a una demanda o como una acción anticipada frente a la situación particular de una comunidad, es al mismo tiempo formular una demanda. Esto quiere decir que toda acción de respuesta frente a problemáticas sociales, toda actividad psicosocial en el marco de una relación de intervención, es por estructura una demanda a la población a la que está dirigida.

Las anteriores consideraciones encuentran respaldo en la idea de que en las relaciones humanas, en tanto relaciones mediadas por el orden significativo, lo que prima es un llamado al otro para que responda desde un lugar. En este orden de ideas, así como hacer una demanda de intervención es reclamar una respuesta que se ajuste a las características de dicha demanda —que, como se ha dicho, es en buena medida inconsciente—, hacer una oferta de atención es al mismo tiempo reclamar la ocupación de una posición. Es este juego dialéctico el que conduce a que la demanda de intervención encuentre en su interlocutor su exacta significación, pues a partir de la relación que se establece entre las partes es que tal significación emerge como resultado. De esta manera, es posible intuir no solo que la demanda es inconsciente, sino también que ésta puede llegar a contener la respuesta. Es justamente en este sentido como cobran relevancia los interrogantes planteados en el apartado anterior.

La reflexión adelantada hasta aquí puede conducir a la formulación de un principio técnico para las intervenciones sociales, relacionado con la necesidad imperante de cuidar la estructura de la respuesta —oferta— ejecutada por los agentes de la intervención. Si la respuesta tiene implicaciones en la significación de la demanda, y por lo tanto efectos en la subjetividad, la responsabilidad de los agentes de la intervención social debe centrarse en el cuidado de dicha respuesta. Frente a este aspecto de las prácticas de intervención social, el cálculo racional expresado en la planeación orientada a objetivos es necesario pero no suficiente. Es indispensable, pues, partir del reconocimiento de que los agentes de la intervención social son también sujetos, y que por este motivo su actuación en la relación de intervención está orientada por la satisfacción de un deseo inconsciente.

Si las acciones encaminadas al advenimiento de la responsabilidad subjetiva están inspiradas en el develamiento y comprensión de los modos de satisfacción que ha elegido un sujeto en su historia personal, valdría la pena preguntar, para el caso de los agentes de la intervención social, ¿de qué satisfacción se trata? Esta pregunta se vincula con la reflexión ética de la posición subjetiva de quienes encarnan el lugar de la acción profesional en la intervención social. No está de más un cuestionamiento ético de estas características si se acepta el hecho de que la relación de intervención social tiene una estructura dialéctica de mutua influencia entre las partes, en tanto se trata de un encuentro entre sujetos de lenguaje.

En una de las clases de su seminario *El partenaire-síntoma*, Miller (2008) aborda algunas claves inspiradoras de dicho cuestionamiento a partir de la discusión del *Apólogo de San Martín*. Este apólogo religioso también fue aludido por Lacan en diferentes ocasiones en su seminario, con el fin de problematizar la interpretación de la demanda. Se trata de la historia de San Martín de Tours:

La leyenda más famosa en torno a su vida sucedería en el invierno de 337, cuando estando Martín en Amiens encuentra cerca de la puerta de la ciudad un mendigo tiritando de frío, a quien da la mitad de su capa, pues la otra mitad pertenece al ejército romano en que sirve. En la noche siguiente, Cristo se le aparece vestido con la media capa para agradecerle su gesto (http://es.wikipedia.org/wiki/Mart%C3%ADn_de_Tours).

La historia del soldado y el mendigo presenta una pareja en la que se pone en juego algo del orden de la satisfacción para cada una de las partes. Como señala Miller (2008:125), “tiene lugar un don. Una acción en la que hay uno que da y otro que recibe”. Pero, ¿cuáles son las implicaciones de este don para cada una de las partes?

[...] Aquel que da conserva su rango. Da el manto pero no da su rango y, además, si hay uno de los dos que va a ser santo al final no es el mendigo sino el caballero, quien no solo es el soldado, el superior, el que tiene la fuerza legítima en sus manos, sino que, al final de la historia le será atribuido su destino, se le otorgará la cualidad eminente de la santidad” (Miller, 2008: 125-126).

En este mismo sentido, al analizar con detenimiento la situación en la que se produce un gesto de caridad –altruismo o amor al prójimo–, queda develado que lo que en principio puede ser interpretado como un gesto de bondad desprovisto de intereses egoístas, tiene como resultado que al final el principal beneficiado es aquel que se ubica en el lugar del que da –ofrece, responde-. El soldado es transformado por su gesto y al final se convierte en santo, mientras que el mendigo es reafirmado en su lugar de mendigo.

El gesto de San Martín es, entonces, una respuesta. ¿A qué demanda? De acuerdo con el autor (Miller, 2008: 131), “San Martín interpreta la demanda del mendigo que está desnudo a nivel de la necesidad, ante la evidencia de su desnudez, del frío que debe sentir, y en consecuencia lo viste, lo envuelve”. La respuesta del soldado expresa su interpretación de la demanda del mendigo y, por el juego dialéctico de la relación, contribuye a la significación de la misma, significación que es posible en tanto hay una relación significante en la que cada uno demanda al otro ocupar una posición. Continúa Miller (2008):

La interrogación que Lacan plantea en el apólogo de San Martín hace surgir la noción de otra satisfacción implicada en este acto, que está negada en este acto, pero que podría estar en él, Lacan lo dice de manera fuerte: ‘Pero quizás más allá de la necesidad de vestirse, mendigaba otra cosa, que San Martín lo mate o lo bese.’”(p. 132)

Apoyada en estos argumentos, la pregunta ¿de qué satisfacción se trata? Adquiere especial relevancia en el contexto de las intervenciones sociales, en cuanto supone una reflexión ética que atraviesa el análisis de la demanda de intervención. Asumir una postura ética que considere esta cuestión contribuye a cuidar la estructura de la respuesta a la demanda –respuesta que, como se ha mencionado, es al tiempo una demanda de ocupación de una posición-. Así las cosas, la pregunta que debería guiar el control de la experiencia de ejecución de acciones de respuesta en el contexto de las intervenciones sociales, sería ¿cuál es la posición que se demanda a los sujetos con las acciones propuestas en el marco de la intervención?

Cuando se ejecutan programas de intervención a partir de la lógica de la respuesta “para todos”, hay muy pocas posibilidades de que cuestionamientos clínicos y éticos de estas características tengan lugar en los escenarios de planeación, ejecución y evaluación. En esta lógica queda expresada una interpretación de la demanda similar a la que ilustra Lacan en el apólogo de San Martín. Al final, los resultados de la intervención benefician más a los agentes de la intervención que a los sujetos a quienes están dirigidas las acciones de respuesta. Esta es una cuestión que está siendo reflexionada desde el enfoque de la acción sin daño, a partir del planteamiento de preguntas como ¿estamos sirviendo a las necesidades de las personas, o solamente buscamos cumplir las metas institucionales? (Rodríguez, 2009: 24).

Cuando se actúa desde la respuesta prefabricada sin tener en consideración el caso en su singularidad, la relación de intervención social no puede más que dejar por saldo la reafirmación del rango de los profesionales que ejecutan las acciones de intervención ante los sujetos a quienes éstas van dirigidas, estos últimos relegados a una posición de beneficiarios o, si se quiere, de “víctimas”. De este círculo resulta que la demanda inconsciente queda velada en ambos lugares de la relación, en la medida en que el lugar del saber es supuesto por los agentes de la intervención como producto de una confusión muy recurrente, alusiva al supuesto de que el conocimiento sobre una profesión es equivalente al saber sobre los sujetos con los que se efectúa la acción profesional. Se trata, por supuesto, de una falsa impresión, pues conocer sobre una profesión equivale a comprender principios conceptuales, metodológicos, técnicos y deontológicos, lo cual no garantiza un saber anticipado sobre la singularidad de los sujetos con quienes dicho profesional se relaciona en el escenario de la intervención.

Posibilidades de aplicación a partir de la experiencia

Usualmente se considera que los programas de atención psicosocial propenden por producir un contexto de relaciones, en virtud del cual los sujetos que demandan sus servicios puedan articularse a un proceso de construcción de alternativas para enfrentar sus proyectos de vida, a partir de la conjunción entre las oportunidades de desarrollo que se ofrecen y los recursos que han construido en su devenir histórico social. Sin embargo, como se ha señalado, existe aquí el riesgo de que dicho contexto de relaciones tienda a perpetuar un círculo vicioso, donde la oferta de atención se traduzca en la demanda de ocupación del lugar definido por el rasgo esencial que condiciona la relación entre las partes. En el caso que se ha estado abordando se trata de la encarnación de la posición de víctimas.

Para hacer frente a este riesgo, es necesario adoptar una estrategia de trabajo que se materialice en acciones concretas que permitan que aquellos a quienes está dirigida la intervención sean reconocidos como sujetos con capacidad de agencia, y sobre todo con la posibilidad de construir alternativas para afrontar las situaciones con que se encuentran en dicho momento de su desarrollo. La experiencia en programas de atención para población víctima del conflicto armado en Colombia deja ver que es posible materializar una

estrategia que atienda a estas características, apoyada en iniciativas como las que recorren las siguientes tensiones:

1. Convocatoria abierta a participantes vs. Selección intencional de población a atender. Uno de los aspectos más importantes en la consolidación de una relación de intervención social es el primer acercamiento. La manera en que se configura una relación desde sus inicios tiene un valor que acompaña transversalmente su desarrollo a futuro. Por esta razón, es importante ser cuidadosos desde el momento inicial en el que se ofrece un servicio para la comunidad. Cuando los programas de atención dirigidos a la población están limitados a la cobertura de un número específico de participantes, es conveniente que la forma de vinculación al programa se efectúe a partir de mecanismos que favorezcan el lugar de la demanda en los sujetos a quienes está dirigida la intervención.

De acuerdo con los principios clínicos, para garantizar un trabajo que tenga repercusiones estructurales en los sujetos es necesario el establecimiento de una demanda. En algunos casos de programas de intervención social, el lugar de la demanda de intervención se diluye entre los intereses institucionales y las características de las poblaciones a atender. Existe, pues, el riesgo de que las características de consolidación de la relación de intervención estén mediadas por la formulación de una demanda del lado de la institución y sus representantes, con el ánimo de cumplir objetivos y garantizar indicadores de gestión.

Una forma de contrarrestar esta dificultad es la convocatoria abierta de participantes, en la que los servicios institucionales son ofrecidos de manera pública y los sujetos interesados se postulan como candidatos para participar de los mismos. Aunque parezca obvio, existen casos en los que la vinculación de participantes a las actividades de los programas sociales se da a partir de la selección intencional, por ejemplo, a partir de listados o bases de datos construidas con anterioridad y que las instituciones utilizan para contactar a los posibles usuarios de sus servicios. Cuando esto sucede es claro que la demanda con la que se inicia la relación está del lado de la institución, reduciendo a los sujetos vinculados a la categoría de beneficiarios pasivos de los servicios

preestablecidos bajo el supuesto de que se ajustan a sus necesidades.

En la convocatoria abierta, el acto de postulación marca una diferencia en la medida en que la oferta institucional reclama movimiento de parte de los interesados. La convocatoria es impersonal, por lo que los sujetos que la atienden lo hacen movidos por su deseo. De ahí en adelante el trabajo consiste en intentar develar de qué está hecho ese deseo, y en capitalizarlo en función de las alternativas de bienestar para los sujetos.

2. Presentación de los servicios como una oportunidad de desarrollo vs. Ejercicio de funciones delegadas por mandato. En el escenario de la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado en Colombia, existe una reglamentación que ordena las acciones a desempeñar con miras a la reparación integral. Como se mencionó antes, esta legislación es necesaria desde la perspectiva de los Derechos Humanos, y va en la vía de mejorar las condiciones de calidad de vida de las poblaciones que han sido afectadas por hechos de violencia que vulneraron su dignidad. Sin embargo, al momento de ejecutar las acciones de intervención es necesario establecer una diferencia entre las funciones delegadas por mandato y la oferta de alternativas de desarrollo para los sujetos.

Cuando los programas se ejecutan desde el cumplimiento de las funciones delegadas por mandato, los sujetos a quienes están dirigidas las acciones quedan inmersos en una lógica de reclamación, en tanto se asumen como merecedores de los servicios de los que participan por el hecho de haber sido nombrados bajo la categoría de víctimas. A esto se refiere Héctor Gallo cuando afirma que:

La nominación legal de víctima comporta un peligro: que por este medio se haga, por fin individual o colectivamente, al ser que le había sido esquivo. Cuando esto sucede, ser víctima ya no define una situación de paso, sino la oportunidad de hacerse a un nombre propio. Los programas de asistencia que implementa el Estado, encontrarán en estos sujetos unos usuarios de larga duración y unos críticos feroces, ya que cualquier ayuda, por generosa que sea, será vista como insuficiente y hasta indignante (Gallo, 2008b: 39).

Este posible efecto en la población a la que están dirigidos los servicios tiene mucho que ver con la posición desde la que se asumen los sujetos que propician la intervención. Desde esta perspectiva, los programas que surgen de iniciativas civiles, es decir, de instituciones no oficiales, tienen algunas ventajas sobre los programas oficiales dirigidos a la población víctima, pues el imaginario que se construye en la relación es diferente en cada uno de estos escenarios. En el caso de los programas estatales es mayor la dificultad para la presentación de la oferta de servicios como oportunidades de desarrollo, más que como funciones delegadas por mandato.

3. Fortalecimiento del reconocimiento, ejercicio y exigibilidad de los derechos civiles, sociales y económicos de los ciudadanos vs. Presentación del restablecimiento de derechos como beneficios o instrumentos de reparación para las víctimas del conflicto armado. Este punto se encuentra en estrecha relación con el anterior. En algunos programas, el restablecimiento de derechos civiles, sociales y económicos suele presentarse como el medio para la reparación a las víctimas. Esto, no obstante, trae consigo el desconocimiento de que, antes que víctimas, los sujetos son ciudadanos, y como tales sus derechos deben estar garantizados independientemente de los efectos del acto de clasificación bajo la categoría de víctimas. En estas circunstancias, se corre el riesgo de que los sujetos interpreten que el acceso a los derechos es posible por la condición de la victimización, lo que contribuye a perpetuar dicha posición. En ese orden de ideas, el fortalecimiento del reconocimiento, ejercicio y exigibilidad de los derechos civiles, sociales y económicos debe estar orientado por una perspectiva que propenda por reivindicar la condición ciudadano antes que la situación de la victimización.
4. Fomento de la participación activa y reconocimiento de recursos propios que cobran valor de intercambio en la relación sujeto-institución vs. Servicios prestados como beneficios otorgados por la clasificación bajo la categoría “víctima”. Esta tensión remite nuevamente a la crítica de la aplicación de soluciones estándar, “para todos”, aplicables a la clase de sujetos que son las víctimas. Se trata,

aquí, de buscar una salida a esta situación a través de la consolidación de una oferta de servicios a partir del enfoque diferencial, de tal forma que la articulación de los sujetos a las actividades propuestas parta de la identificación de sus características, intereses y necesidades. No se pretende una oferta de servicios “para todos”, sino la disposición de oportunidades para el desarrollo a las que los sujetos se articulan en función de su deseo.

5. Atención del malestar humano en su dimensión integral vs. Simplificación del sufrimiento humano a una explicación de causalidad directa de los eventos de victimización. La experiencia de trabajo con poblaciones afectadas por hechos de victimización en el marco del conflicto armado, permite evidenciar que el malestar subjetivo suscitado en sus vidas no es ocasionado exclusivamente por los hechos de victimización. Cuando se asume una posición de escucha frente a la demanda de los sujetos, renunciando al saber preconcebido implícito en el acto de clasificación, emergen situaciones de malestar asociadas a diferentes ámbitos de la vida humana que no son reductibles a las consecuencias de los hechos de victimización. Si bien estos hechos se suman a la cadena de acontecimientos históricos de un sujeto, eso no quiere decir que de ahí en adelante todos los intentos de explicación acerca de su sufrimiento deban simplificarse en términos de una relación de causalidad directa con los mismos. Las acciones de intervención deben, antes bien, estar orientadas por una perspectiva que contemple la atención del malestar humano en su dimensión integral.
6. Reconocimiento de los límites de la labor y fomento de la construcción de redes vs. Pretensión de brindar una respuesta universal sanadora (milagrosa) para los malestares de la población. Asumir una postura como la señalada hasta aquí implica, en síntesis, reconocer que las acciones de intervención ejecutadas desde los programas sociales son limitadas como respuesta al malestar subjetivo de aquellos a quienes está dirigida la intervención. Reconocer esto no implica una renuncia a los objetivos que se siguen desde el campo de las intervenciones psicosociales –asociados con la promoción del bienestar de las poblaciones con que se trabaja–, pero sí supone una renuncia ética

concretada en el hecho de ceder el lugar de benefactor. Promover el bienestar no es sinónimo de encarnar el lugar desde el cual puede ser provisto. El bienestar no es algo que se da como una mercancía, sino que puede emerger como resultado de la relación dialéctica entre las partes. Desde este punto de vista, los resultados esperables emergen de forma paradójica: la vía para promover el bienestar se encuentra a través de la renuncia a la ocupación del lugar como benefactores. Tal renuncia implica el reconocimiento de una falta, y no es para menos, pues se ha señalado que los agentes de la intervención no ostentan el saber acerca del malestar subjetivo de aquellos con quienes trabajan. Asumir lo anterior puede conducir a que parte de dicho saber emerja como producto de la relación. Cuando esto sucede, la relación dialéctica que configura la intervención social cumple sus objetivos, y algo del bienestar se hace posible.

Con todo ello, la premisa fundamental que resulta de la experiencia de trabajo en programas de atención a víctimas del conflicto armado, y que puede ser extendida en general al campo de las intervenciones sociales, gira en torno a la insistencia en el ejercicio de una posición ética por parte de los representantes institucionales que ejecutan las acciones de respuesta. Dicha posición parte del reconocimiento de que desde la perspectiva profesional es necesario asumir la estrategia del aplazamiento de la respuesta prefabricada, y practicar el escepticismo respecto a los saberes preconcebidos. También parte del hecho de reconocer que la formulación de la demanda de atención de los sujetos implica un enigma, en el que ni siquiera el sujeto mismo que demanda la atención es totalmente consciente de aquello que busca cuando se dirige a su interlocutor. La ruta para la intervención social ha de comprender, pues, la búsqueda conjunta de las alternativas para el desarrollo que se ajusten a los momentos subjetivos en los que se encuentra cada uno de los participantes de manera singular. Esta perspectiva se ubica en una relación dialéctica entre la ética de mínimos propuesta por el enfoque de la acción sin daño, fundada en las nociones de dignidad, autonomía y libertad, y la ética del deseo propuesta desde el psicoanálisis, que apunta a la validación del lugar de la responsabilidad del sujeto.

Referencias

- Freud, S. (1921). *Psicología de las masas y análisis del yo. Obras completas*, Tomo XVIII. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). *El yo y el ello. Obras completas*, Tomo XIX. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Gallo, H. (2008a). *Maltrato infantil. Teoría y clínica psicoanalítica*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Gallo, H. (2008b). Subjetividad y conflicto armado. En *Conflicto armado: memoria trauma y subjetividad* (pp. 37-40) Medellín, Colombia: La Carreta Editores.
- Gallo, H. (2012). Estudio de caso, entrevista investigativa y clínica del caso en psicoanálisis. En J. Orejuela, M. Moreno y M. Salcedo. *Abordajes psicoanalíticos a inquietudes sobre la subjetividad*. Cali, Colombia: Editorial Bonaventuriana.
- Greiser, I. (2012). *Psicoanálisis sin diván. Los fundamentos de la práctica psicoanalítica en los dispositivos jurídico asistenciales*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- González Rey, F. (2003). *Sujeto y subjetividad. Una aproximación histórico cultural*. México D. F., México: Thomson.
- Lacan, J. (1954). *El seminario. Libro 2. El Yo en la teoría freudiana y la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1959). *El seminario. Libro 7. La ética del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan J. (1955). *Variantes de la cura tipo. Escritos 1*. México D.F., México: Siglo XXI.
- Miller, J. A. (2008). *El partenaire-síntoma*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar: el método de la psicología comunitaria*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Moreno, M. y Perdomo, A. (2012). El psicoanálisis es una disciplina inseparable de la vida. Entrevista a Héctor Gallo. Cali 2009. En J. Orejuela. *Palabra Plena. Conversaciones con psicoanalistas*. Cali, Colombia: Editorial Bonaventuriana.
- Ramírez, M. E. (2007). *Ordenes de hierro*. Medellín, Colombia: La Carreta Editores.
- Rodríguez, A. (2009). *El enfoque de la acción sin daño*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional – Programa de iniciativas universitarias para la paz y la convivencia.
- Valencia, A. (2012). Abrir el psicoanálisis y las ciencias sociales. Reflexiones

en torno al libro Palabra Plena. En J. Orejuela, *Palabra Plena. Conversaciones con psicoanalistas* (pp. 11-26). Cali, Colombia: Editorial Bonaventuriana.

Zawady, M. (2005). La responsabilidad subjetiva. Actualidad del planteamiento freudiano. *Desde el jardín de Freud: revista de psicoanálisis*, (5), 128-143.

