

## EL LUGAR DE LA SOCIEDAD EN EL PSICOANÁLISIS. DEL PSICOANÁLISIS EN LO SOCIAL

*The place of the society in Psychoanalysis. Psychoanalysis on social matters*

María Cecilia Ruscitti  
[Lic.ceciliaruscitti@gmail.com](mailto:Lic.ceciliaruscitti@gmail.com)

Facultad de Psicología | Universidad Nacional de La Plata

### Resumen

El lugar del psicoanálisis en la sociedad ha sido cuestionado, atacado y criticado a lo largo de su existencia. En la actualidad, el auge de las terapias breves y los tratamientos regidos por la modificación conductual vuelven a poner sobre la mesa antiguos debates. La sociedad demanda urgencia, total inserción que arrastra al vacío. Los psicoanalistas debemos obrar con esas demandas sin responderlas, pero alojándolas, desarmando el sufrimiento que “encajar” conlleva para algunos sujetos, buscando incansablemente respuestas que abran a nuevas preguntas sobre aquello de lo que somos parte.

Intentaré a lo largo de este artículo delimitar el concepto de “lo social” en psicoanálisis, haciendo un breve recorrido por sus usos y desusos, para dedicarme luego a la puesta en práctica, el quehacer del psicoanalista y los avatares de su práctica en y con la comunidad. Las viñetas clínicas permitirán ejemplificar todo aquello que muchas veces no puede decirse con palabras, porque es práctica, es ética y es también política, no sin un claro deseo del analista.

**Palabras clave:** social; sociedad; instituciones; práctica

## **Abstract**

The place of psychoanalysis in society has been questioned, attacked and criticized throughout its existence. At present, the rise of short therapies and treatments governed by behavioral modification backs to the table old debates. The society claims urgency, total insertion that drags to the void. Psychoanalysts must act with these demands, without answering them but lodging them, disarming the suffering that “fit” entails for some subjects, tirelessly seeking answers that open up new questions about what we are part of.

I will try throughout this article to delimit the concept of “social” in psychoanalysis, making a brief tour through its uses and misuses, in order to get to the practice itself, the task of the psychoanalyst and the vicissitudes of his practice in and with the community. Clinical vignettes will allow us to exemplify everything that can't often be said in words, because it is practical, it is ethical and it is also political, not without a clear desire of the analyst.

**Keywords:** social; society; institutions; practice

*Un analista no puede funcionar  
más que si está en contacto directo con lo social,  
aunque en su consultorio pueda desconocerlo  
y alimentar las dulces ensoñaciones -Schwarmerei-  
de su extraterritorialidad.  
Jacques Alain Miller, 2008*

¿De qué hablamos cuando hablamos de “lo social” en psicoanálisis? El sujeto psicoanalítico se constituye como tal con otros. No hay sujeto sin lenguaje, sin mirada, sin voz. Necesariamente, debe haber otro ahí para que el “cachorro humano” se instituya como sujeto (Parlêtre), de allí en más, ya no será sólo, sino siempre con Otro y otros. Es así como, desde el inicio, el sujeto es social, atravesado por el lenguaje, hablado por el Otro. “La realidad psíquica es la realidad social” (2008: s/p) parafraseaba Miller en su discurso de cierre del Encuentro Pipol 3 en París (Francia).

Desde Sigmund Freud en su *Psicología de las masas y análisis del yo* ([1921] 1955) o *Malestar en la cultura* ([1930] 2017) por nombrar algunas

obras, hasta Jacques Lacan (1980) incitando a sus alumnos a “hacer comunidad y juntarse”, encontramos un sinnúmero de referencias analíticas que remiten a lo social. No se trata de un lugar de caridad, de asistencia o de instrucción de masas, sino más bien de un espacio de construcción de unos con otros. El psicoanalista (y no el psicoanálisis) en lo social no es un sujeto que observa, teoriza y opina desde una ilusoria extraterritorialidad, sino uno que, siendo parte del terreno, interviene sosteniendo la demanda e intentando abrir una brecha de lenguaje en los otros habitantes de ese espacio. Marcus André Vieira, citado por Miquel Bassols en uno de los encuentros preparatorios del 10º *Congreso de la AMP*, haciendo referencia al efecto de la palabra y la voz en los cuerpos plantea la introducción de un elemento nuevo en la lógica de la urgencia: la “resonancia asemántica” de la voz en el cuerpo hablante, instancia de *la lengua* fuera del sentido, una parte no significativa de la voz, cruce entre el significante y el goce, [...] que introduce el tiempo de la contingencia” (Bassols, 2014: s/p). Por ende, el escenario propicio para practicar el psicoanálisis es, ni más ni menos, que el sujeto y su cuerpo hablado y hablante, permeable a la intervención, aún en el sinsentido. Sólo dos hacen falta para que la resonancia se instale.

No es actual el lugar social del psicoanálisis, no sólo por su necesidad de intervención en las nuevas presentaciones sintomáticas, sino también por el lugar ocupado en la sociedad. Dicho lugar ha ido mutando, siendo durante mucho tiempo un espacio “fuera” (observador de la realidad), para ser luego un espacio “dentro excluido”, objetado y perseguido políticamente y, finalmente, en la actualidad ocupar un lugar no ya de elite ni tampoco demonizado, sino más bien un lugar de “intercambio participante” resaltando la función y la intervención más que la teoría estanca. El lugar del analista, su política y su ética, lo sitúan necesariamente fuera del consultorio, muchas veces inmerso en una realidad social e institucional que, al estilo de una banda de Moebius, no es fuera ni dentro, sino “entre” y en constante movimiento: “los efectos psicoanalíticos no dependen del encuadre sino del discurso, es decir, de la instalación de coordenadas simbólicas por parte de alguien que es analista” (Miller en Molleda Fernández, 2012: 3).

Emiliano Galende (2007), al describir “la situación social del psicoanálisis”, determina cuatro síntomas fundamentales: el primero de ellos referido a los cambios sufridos en la teoría, no ya desde adentro de ella, sino

desde afuera impuestos por la economía, la política y el mercado, haciendo expresa referencia a la inclusión de la terapia analítica en la cartilla de obras sociales y prepagas, situación que se refleja en una directa modificación de tiempos, de costos y de lugares de atención. De ello se deriva un segundo síntoma que el autor denomina “inversión de los fundamentos” donde plantea que ya no se rigen los tiempos por la ley del inconciente, sino que el inconciente debe funcionar según los tiempos del mercado.

El tercero es la “transferencia de poder” que el analista efectúa sobre estas empresas de salud, a las cuales se les traslada el reclamo por las condiciones de los tratamientos, descorporizando el acto analítico y eludiendo el deseo (del analista).

Y por último un cuarto síntoma, el divorcio entre la teoría y la clínica, donde no se hace lo que se dice ni viceversa, empujados nuevamente por esta lógica de mercado.

A pesar de este futuro negro augurado por el autor, se entrevé el psicoanálisis como método y lugar desde donde se interviene, el cual puede y debe ser llevado a cabo éticamente en cualquier institución que el analista habite. Y se continúa demostrando a lo largo del tiempo que el encierro del que se le acusa a los analistas no es más que mítico, no es una institución sino un hacer en ellas.

Desprendiéndome brevemente de la delimitación del concepto de “lo social en psicoanálisis”, me abocaré por un momento al ejercicio profesional y ético del analista en instituciones. La gran mayoría se desarrolla en y/o con sujetos destinatarios de aquella figura “social” antes mencionada y cuestionada. Instituciones asistenciales, dispositivos no convencionales, etc. que plantean, para algunos, un interrogante sobre la posibilidad de ejercicio analítico allí, para otros un desafío de instalarlo y, para muchos, un quehacer con un sujeto más allá del escenario. Para los que desarrollamos parte de nuestra tarea profesional en dichos espacios, maniobrar con la demanda institucional, diversa generalmente de la demanda del paciente, es un acto cotidiano. Como bien explica Irene Greiser en su libro *Psicoanálisis sin diván* (2012), la cuestión no es pararse en la vereda opuesta a la demanda, sino más bien poder situar el reverso de la misma y hacer más allá de ella: “debemos tener en cuenta que no siempre lo que resulta beneficioso para la institución lo es para el sujeto que requiere la con-

sulta" (2012: 15). Psicoanálisis no es psicoterapia, no intentamos poner en vereda al sujeto ni adecuarlo a lo que la sociedad espera de él. Eso sería un obrar pedagógico y de allí nos distanciamos enfáticamente. Si fuese necesario elegir entre sujeto y sociedad, el psicoanálisis siempre va a estar del lado del sujeto, en términos de Miller.

Como mencionaba anteriormente, el acto analítico es un acto ético y el analista es tal en la medida de su función, poniendo allí su cuerpo y su deseo, para articular ambas demandas sin perder de vista la teoría que enmarca la tarea, pero tampoco descuidando las variables contextuales en juego, la realidad que lo rodea y, sobre todo, el sujeto en cuestión. No se trata de curar, de resolver, de solucionar o de adaptar. Se trata de escuchar. Y para eso no son necesarios un consultorio ni un diván sino, lisa y llanamente, un analista. La eficacia y efectividad de aquella escucha, sólo la sabremos a posteriori, no por el cumplimiento de la demanda, sea de donde sea que esta haya provenido, sino por el efecto subjetivo, sintomático, y por qué no social del sujeto allí alojado. Y cuando digo alojado, es para destacar una vez más que también se puede trabajar analíticamente donde la demanda no proviene inicialmente del sujeto. Así como en el comercio la oferta crea la demanda, podríamos decir aquí que la escucha genera la demanda y también a la inversa, es decir, la demanda de escucha y escuchar muy atentamente qué y quién demanda. Esa debería ser, ni más ni menos, que nuestra brújula.

Al momento de pensar en la demanda analítica y la de análisis -que considero no son la misma cosa- se abren dos caminos posibles. Por un lado, lo que se le demanda al analista desde la institución, la justicia o la ley en sí misma y por otro, lo que el sujeto presenta como su demanda, a veces, construida tiempo después de establecido el vínculo con el analista. En cuanto a la primera, así como podemos establecer una legibilidad del síntoma -que no es sin "ley"-, podemos también establecer una legibilidad de la ley en sí misma. Es fundamental conocerla, para poder abordarla, atender sin obedecer.

Nos encontramos transitando una época en la cual la sociedad demanda más leyes, más instrucciones, más voces, más Otros. Cosas que, al mismo tiempo, parecieran escasear si tomamos como parámetro el aumento de consultas en tiempos de crisis. Otros desfallecidos

y leyes “para todos y todas” no están ajenos al quehacer psicoanalítico cotidiano. Con el imperioso afán de “incluir” se termina muchas veces excluyendo...

La salud mental es una consigna política, y el asistencialismo apoyado en ella cree que sabe qué es lo mejor para un sujeto. [...] Por el contrario para el psicoanálisis el sujeto nunca es una víctima, sino que está planteado como respuesta de aquello que le viene del Otro; pero el solo hecho de plantearse como una respuesta invalida su condición como víctima (Gresier, 2012: 34).

Es notorio y hasta a veces casi inmediato, el efecto que la palabra y la escucha aportan a estas posiciones subjetivas. La pasividad de la víctima deja de ser tal cuando puede mediar discurso, pasando por la figura del analista y su escucha, comprometiéndose con ese sufrimiento que lo aqueja y hace-de-él para eliminar la contingencia y hacer-con-él. Lo ocurrido, por trágico, inevitable o evitable, será parte de la realidad; qué haga de y con eso, será parte de su subjetividad.

Era la época en la que la inserción social se hacía primordialmente por identificación simbólica. Un psicoanálisis podía entonces preconizar la liberación del deseo, la salud por la pulsión. Ahora estamos en la época en la que el Otro ya no existe. En el “cenit social” está el objeto *a*, que lo ha reemplazado. La inserción se hace menos por identificación que por consumición. El sueño ya no es la liberación sino la satisfacción. Y la realidad social se revela dominada por la falta-en-el-gozar. De donde la moda de las adicciones, que no es simplemente una moda de las prácticas: todo deviene adicción en el comportamiento social, todo adquiere un estilo adictivo (Miller, 2008: s/p).

El sujeto víctima ha excedido por mucho la posición histérica y se ha constituido como un rasgo identitario de muchos. Ex-gordo, ex-adicto, ex-bulímica, ¿ex-víctima? Así pareciera atestiguarlo la clínica, sobre todo en el marco institucional/asistencial. La sociedad en la que vivimos y en particular la del país que habitamos, nos demanda cada vez con más ímpetu un compromiso social extremo: denunciá, informá, sincerate, reciclá, ahorrá, divertite, sé feliz. Se pretende ordenar, aleccionar los modos de goce, dejando por completo a un lado el cada uno distinto a los demás que, si bien es singular dentro de un universal, es también particular y úni-

co. Y ni siquiera hablo del “caso por caso”, toda vez que allí estaríamos en un terreno técnico o profesional, sino del cada uno, del goce de cada uno, del disfrute de cada uno, de la situación social de cada uno. Esta exigencia permanente que nos plantea la sociedad de sumarnos a colectivos de control social y vida saludable pone en vereda a todos aquellos sujetos que, por cualquiera que sea su circunstancia, no cuadran. Son los excluidos de la inclusión. Los crucificados por “no meterse”.

Bien dice Bassols: “Los estados de urgencia toman en cada caso modos singulares de respuesta que escapan a toda explicación sociológica” (2014: s/p). En esta línea, encontramos el texto del psicoanalista español José Ramón Ubieto, en el que se plantea con muchísima claridad esta problemática de inserción-desinserción y sus vericuetos clínicos. La desinserción puede variar en cuanto a su causa, toda vez que encontramos sujetos “desinsertados” de la sociedad como modo de rechazo al Otro, en ocasiones, con manifestaciones de odio; pasajes al acto, impulsiones y violencia social son algunos ejemplos. En otros casos, lo que se observa es una desinserción como respuesta a una urgencia subjetiva y también en ocasiones una precariedad elegida, como condición del sujeto: “a veces esa desconexión toma la forma de un rechazo al saber, sobre todo en los jóvenes, una fuerte inhibición que los deja al margen del sistema educativo” (Ubieto, 2008: 2) o bien toma un carácter adictivo que los empuja sin pausa al objeto tóxico.

Similar es el planteo de Vicente Palomera quien, también en el marco de las preparatorias del encuentro PIPOL IV, plantea:

(...) el síntoma que se dirige al psicoanálisis siempre suelen implicar alguna forma de desinserción social, una desconexión del sujeto respecto de los demás, desconexión que puede ir desde el leve sentimiento de no ser comprendido hasta la misión salvadora delirante que desconecta al sujeto del otro; desde una desconexión vivida como algo irreversible, hasta el aislamiento del creador frustrado; desde la llamada “fobia social” hasta la asocialidad del neurótico que no logra que su síntoma llegue a los agentes sociales supuestamente concernidos. Puede abarcar desde los refinamientos de la seducción histérica hasta los laberintos que aíslan al obsesivo en su fortaleza narcisista [...] en la literatura analítica, sin duda, el “hombre de los lobos” merecería ocupar un sitio privilegiado en nuestra investigación sobre la clínica de la desinserción (2009: s/p).

A continuación, quisiera compartir con ustedes una serie de viñetas clínicas<sup>1</sup>, mediante las cuales podré ejemplificar estos avatares del lugar del analista en lo social que, anteriormente, describía.

Ofrecer supuestas soluciones manipulando las variables de la realidad, sólo taponaría la emergencia subjetiva y su implicación en el tratamiento. Por ello, es de importancia subrayar que “entrevistas preliminares” hace a la técnica del análisis solamente el segundo vocablo, es decir, “los preliminares”, para resaltar así ese tiempo previo a la demanda, a la urgencia, tiempo en el cual se tejerá la red que permita, un tiempo lógico después, arribar al sujeto, a su implicación en su sufrimiento y a la posible elaboración significativa: “[...] este tipo de maniobras, [...] surgirán del saber hacer extraído de ellos (y de la experiencia del propio análisis) y de la contingencia del encuentro entre el caso y el profesional en cuestión” (Molleda Fernandez, 2012: 7).

- Viñeta 1: Empezar de Cero

Mujer de 44 años, la enfermera del centro de salud le sugiere “conversar” con la psicóloga luego de tomar conocimiento del asesinato de su sobrino.

Mabel se acerca al consultorio angustiada. Su sobrino falleció hace algunas semanas. El hijo de Mabel, de 21 años, lo encontró muerto en su auto, asesinado. La policía acusa extraoficialmente a la familia de estar encubriendo el crimen.

En medio del relato “criminal/policial” en el que Mabel está inmersa, intento recortar algo subjetivo. Ya no soporta la mirada incriminatoria de su propia familia (hermanos y sobrinos). La mirada de sus otros cercanos se ha vuelto particularmente persecutoria, llevándola a un estado de angustia que hace peligrar la integridad de su psiquis.

Luego de algunas entrevistas, comenta que con su esposo e hijo han tomado la decisión de mudarse de barrio. Relata la decisión con dramatismo, pero dejando entrever una sonrisa. Intervengo allí, marcando el gesto. “Otra vez empezar de cero, no tengo nada mío” se lamenta, pero ¿sonríe?

---

1 Las siguientes viñetas han sido extraídas de mi experiencia clínica en el centro de salud donde desarrollé mi tarea durante el período 2013-2016 y han sido recortadas y adaptadas para esta publicación. Los datos biográficos de los pacientes son ficcionales, evitando toda referencia real.

Marcar ese gesto, seccionarlo entre tanto 'dato técnico policiaco' permitió incluir en cortas entrevistas la subjetividad de Mabel, estableciendo un efecto-palabra sobre su cuerpo y porque no su proyecto de vida.

-Lo tuyo son tus decisiones. Y esa es una muy buena decisión.

Al poco tiempo, Mabel ha logrado mudarse con su familia. Las miradas ya no la perturban, ha podido anudar los hilos de su subjetividad nuevamente. Su situación habitacional y económica es límite, pero "están tratando de salir adelante, ahora puede estar tranquila de estar ahí porque así lo quiso".

Parece difícil intervenir cuando la realidad castiga en todas sus versiones. Pero sostener ahí un sujeto, reivindicarlo, hacerle lugar, es lo fundamental que un analista puede aportar. Aún en un contexto desfavorable, sin recursos económicos ni sociales con los cuales trabajar, es posible construir un espacio analítico, de circulación de la palabra, donde anudar y seguir tejiendo.

- Viñeta 2

Rosa tiene 42 años, solicita la admisión en psicología manifestando no poder lidiar con la homosexualidad de uno de sus hijos: "no lo acepto, siento bronca, decepción, angustia...". Tras sus preguntas sobre si se puede o no "cambiar" la sexualidad de una persona, llegamos al tema de su pareja, padre de su hijo y su propia historia familiar.

Intentando separarse hace ya mucho tiempo, si bien ya no conviven, Rosa continúa vinculada con él. Su (ex) pareja la sometió sexualmente siempre que ha querido: "Soy una hipócrita, no lo puedo dejar. La otra psicóloga me decía que él me iba a llevar a tomar pastillas (...) No tengo deseos de vivir". Intentando sin prisa desarmar esos discursos, logra esclarecer que gran parte del rechazo que hoy sentía por la sexualidad de su hijo adolescente, provenía de fuertes discursos maternos que, quizás, también habían interferido cruelmente en su elección masculina y su dificultad para separarse a pesar de los maltratos: "Pedro es un mal necesario".

Luego de algunos meses, Rosa logra conseguir un empleo, algo que permitirá no sólo su independencia económica de este hombre, sino también conocer otras realidades que abran puerta al deseo, no ya de "no vivir más" sino de progresar y rearmarse, "...es gente que habla bien".

Poner palabras a su malestar le permite discernir su bien o mal estar según esté o no con su pareja, acercándola lentamente a “perder el miedo”. Intervenciones que apuntan directamente a su deseo, permiten echar luz sobre aquellos mandatos maternos que, desde niña, la tildaban de “puta” por hablar “demasiado” con hombres, en una familia que, dicho por su madre, estaba “llena de *gays* y de putas”.

Decirlo, nombrarlo otro y con otro, permitió desarmar el espejo. No sos eso: “Pedro es igual a mi mamá. Me trata como a una puta”, frase arrojada en muchísima angustia, que la sorprende y destraba.

Luego de ello, hablar con su hijo sobre su vida y proyectos ya no la tortura. Ha enfrentado a su ex, negándose a seguir ocupándose de los quehaceres de su casa (ya no compartida): “Le perdí el miedo. Salí con amigas y ¡me reí!”. Poder establecer algunas bases en su vida cotidiana que le permitan alejarse de aquellos maltratos, ha permitido construir un espacio de escucha, ya sin riesgo de ser-hablado.

- Viñeta 3: Un Chico Normal<sup>2</sup>

“¡Cuando sea grande, quiero ser un chico normal!” exclama Javier al hablar de su futuro. Adolescente, de familia numerosa, con papá ausente y la muerte a la vuelta de la esquina.

Cuando lo conocí tenía 12 años y concurría a la sala hacía no menos de cuatro, en busca de las “chicas de salud mental” (psicóloga y trabajadora social). Con ellas se suponía que llevaba adelante un tratamiento luego de un episodio psicótico ocurrido en aquel entonces. Desarmado aquel equipo por avatares institucionales, me veo inmersa en la dinámica de atención a este joven/niño/adolescente que concurría, al menos, dos veces por semana a reclamar atención *psí*.

No habiendo presencia de intervención psicológica propiamente dicha desde hacía algunos meses -y existiendo una fuerte transferencia de Javier hacia la institución de salud- el niño concurría a la sala a tomar el desayuno en el consultorio, mientras dibujaba y divagaba inventando historias... por ningún oído atento escuchadas.

Sin desmerecer la social atención hasta allí brindada al niño, me propongo retomar esa demanda y convertir ese espacio en un espacio analítico. Javier habla cada vez de gran sufrimiento y merece ser escuchado.

---

2 Fragmento clínico “Cuando sea grande quiero ser... un chico normal” de mi autoría, presentado en el Congreso de la Facultad de Psicología en 2013.

Reclamos de las autoridades de la institución no tardaron en llegar cuando propuse pasar de ser “quien le haga el desayuno a escondidas a ese niño con hambre” a ser “quien lo remita oficialmente a otros miembros de la sala para que lo ayuden con el desayuno, mientras en el consultorio hacemos otras cosas”. Es así como comencé por separar ambos espacios: asistiendo su desayuno, si bien no era posible que sea fuera del consultorio, era sin mí. Luego, en mi presencia, las propuestas incluían hacer y pensar.

“No sé cómo hacer, no tengo historia. ¿Siempre hay que hacerlo con la mente? ¿No lo puedo escribir? ¿No me mires! ¿No me quiero acostumbrar!”, expresaba Javier en una misma frase enloquecida, cuando propuse escribir un relato sobre la producción gráfica realizada. Si nos detenemos ahí, son frases que impactan. Nos enfrentan a una realidad cotidiana y temible. ¿Cómo construir un sujeto ahí, en un niño no-mirado? La apelación a lo concreto, el rechazo al otro y al Otro que mira, que sanciona. ¿Qué castiga? El miedo a la crudeza de imaginar lo inaccesible, de acostumbrarse a una realidad hasta hoy considerada no-posible.

“Te digo la verdad, me estoy relajando un poquito”, comenta Javier luego de una charla en la cual decía sentirse enojado, frustrado y triste mientras recorría inquieto el consultorio, tras haber presenciado un violento episodio en su casa. Conversamos largo rato sobre su vida, sus cualidades y sus recursos frente a esa situación; sobre sus amigos, la escuela y su trabajo. “¿Sabes qué? Ya me siento satisfecho. ¡Hay un millón de cosas que hago bien!”, decía al despedirnos.

El psicoanálisis es una herramienta, una técnica y uno modo de intervenir. Es por esto por lo que no hay un psicoanálisis social, interno o externo. Lo que hay son psicoanalistas. Y de su ética y política dependerá su vínculo y su intervención en las instituciones que habitan.

## Referencias bibliográficas

Bassols, M. (2014). “El cuerpo hablante y sus estados de urgencia” [en línea] Recuperado de <<https://goo.gl/SMGf1M>>

Freud, S. ([1921] 1955). “Psicología de masas y análisis del yo”. En *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.

\_\_\_\_\_([1930] 2017). *El malestar en la cultura*. España: Akal.

- Galende, E. (2007). "La situación social del psicoanálisis" [en línea] Recuperado de <<http://intercanvis.es/pdf/05/05-07.pdf>>
- Greiser, I. (2012). *Psicoanálisis sin diván; los fundamentos de la práctica analítica en los dispositivos jurídicos*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1980). "El Señor A" [en línea] Recuperado de <<https://goo.gl/gsgMKs>>
- Miller, J. A. (2008). *Hacia Pipol IV* [en línea] Recuperado de <<https://goo.gl/Zc-QngS>>
- Molleda Fernández, E. (2012). *Dirigir un centro de servicios sociales: un uso posible del psicoanálisis* [en línea] Recuperado de <<https://goo.gl/BmD-Wvu>>
- Palomera, V. (2008). *Un nuevo modo de pensar la desinserción* [en línea] Recuperado de <<https://goo.gl/2P8qRM>>
- Ubieto, J. (2008). "La (des)inserción en psicoanálisis: clínica y pragmática" [en línea] Recuperado de <[http://cepsifotocopiadora.com.ar/archivos/fo-lios/33765\\_2015916.pdf](http://cepsifotocopiadora.com.ar/archivos/fo-lios/33765_2015916.pdf)>

## Acerca de la autora

**María Cecilia Ruscitti** es licenciada en Psicología egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), realiza atención en consultorio privado y es psicóloga de sala en el marco del Programa Médicos Comunitarios (Presidente Perón, Buenos Aires). Ha publicado artículos en diversos libros, tales como "Tramitaciones Post Traumáticas: ¿Cómo llenar ese 'hueco'? El trauma en la muerte de un hijo" (2015); "Cuando sea grande quiero ser un chico normal" (2013); "Victimología y derechos. Normativas legales de un quehacer con el sujeto" (2011), entre otros. Además, es colaboradora en Investigación, Clínica de Adultos y ayudante en Investigación Psicopatología I (Facultad de Psicología, UNLP) y extensionista en consultorios de abordaje interdisciplinario, en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (UNLP) y en la Facultad de Psicología (UNLP).