

LA PERSPECTIVA DE LA SOCIOLOGÍA CLÍNICA: UNA SOCIOLOGÍA DE PROXIMIDAD ORIENTADA AL SUJETO

GT 22 Psicología Social

AUTORES: Fernando de Yzaguirre García, Carlos Alberto Castillo Mendoza (carlosamauta@hotmail.com).

CONTACTO: Departamento de Psicología Social de la Facultad de CC Políticas y Sociología (UCM), fdeyzaguirre@gmail.com

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO: Yzaguirre, F. y Castillo Mendoza, C.A. (2013). “La perspectiva de la sociología clínica: una sociología de proximidad orientada al sujeto”. En *Actas del XI Congreso Español de Sociología: Crisis y cambio: propuestas desde la sociología*, volumen ADENDA, pp. 832-840. ISBN 978-84-697-0169-0.

RESUMEN

La perspectiva de la “sociología clínica” ya fue abordada en 1931 por uno de sus pioneros y miembro de la Escuela de Chicago, L. Wirth, en su artículo “Clinical sociology” (*American Journal of Sociology*, vol. 37, No. 1), si bien cuenta con otros muchos antecedentes. Pero este enfoque ha sido verdaderamente desarrollado de manera más reciente por autores como Aubert, Barus-Michel, Gaulejac y Enriquez, en Francia; Sévigny y Rhéaume, en Canadá y Clark, Fritz, Lackey y Ricker, en USA.

España se está incorporando en los últimos años desde diversos lugares, con dos focos principales: el Departamento de Psicología Social de la Facultad de CC PP y Sociología (UCM) y el Ilustre Colegio de Politólogos y Sociólogos; sin olvidar el Taller de Investigación en Sociología Clínica de la Escuela de Relaciones Laborales de la UCM.

El propósito de este trabajo es presentar los presupuestos fundamentales de esta perspectiva, su epistemología, definición, antecedentes, aplicación y vías de desarrollo futuro, lo que nos llevará a analizar cuestiones como la necesidad de ligar los fenómenos sociales con su vivencia por parte de los actores; la pertinencia de explorar la subjetividad, consciente e inconsciente, para el conocimiento de dichos fenómenos; el abordaje de la tensión entre la racionalidad instrumental y la búsqueda de sentido, sin eludir un enfoque crítico ante el riesgo del idealismo y del subjetivismo; la implicación del investigador; la coproducción entre individuo y sociedad; la orientación a trabajar lo más cerca posible de la vivencia de los actores; la articulación entre análisis, investigación e intervención; el manejo ecléctico de métodos de investigación y de aproximaciones teóricas; la combinación de métodos cualitativos y cuantitativos; la orientación hacia varios niveles de atención entre el individuo y lo inter-social o la apertura hacia otras disciplinas.

Como veremos, la sociología clínica no tiene un objeto propio; es más bien un enfoque, una manera de abordar los problemas sociales (entendiendo lo social como parte constitutiva del individuo) y de provocar, o mejor dicho acompañar, el cambio.

PALABRAS CLAVE: perspectiva clínica, intervención, sujeto, sentido, epistemología.

Introducción histórica.¹

En los años 20 y 30 una serie de convergencias, histórico-políticas y científicas, producen el interés por el estudio de los fenómenos de masas y los procesos intersubjetivos. No es casual que sea también en este período cuando se acuña, por vez primera, el término “sociología clínica” en los EE. UU. Será en 1930, en la Universidad de Yale, que Milton Winternitz, patólogo y decano de la Facultad de medicina, escribió una propuesta para crear un departamento de sociología clínica. Ese mismo año Abraham Flexner (1930), director del Instituto de Estudios Avanzados de la Universidad de Princeton, en su obra *Universities: American, English, German*, menciona la propuesta de Winternitz. Esta fue la primera vez que las palabras “clínica” y “sociología” aparecieron vinculadas de manera explícita.

Cabe consignar como curiosidad que varios de los primeros sociólogos norteamericanos eran médicos (amén de profesores universitarios), combinando en su práctica ambos papeles. Hacia finales de los años 20 y comienzos de los 30 había sociólogos clínicos (como Louis Wirth, Harvey Zorbaugh, Leonard Cottrell) que dirigieron o trabajaron en clínicas para niños e impartieron diversos cursos en los que dieron carta de ciudadanía a la “sociología clínica”. Y en este sentido, no dejan de ser importantes argumentos como el del neurólogo James J. Putnam quien sostenía, por esta misma época, que “es en las relaciones sociales de cada hombre en donde se escribe principalmente su historia mental, y es en sus relaciones sociales en las cuales, de manera principal, se deben buscar las causas de los desórdenes que amenazan su felicidad y efectividad, como también los medios para asegurar su recuperación” (Glassner y Freedman, 1985: 13).

Louis Wirth, sociólogo y miembro de la Escuela de Chicago, escribió un artículo titulado ‘Clinical sociology’ que apareció en el *American Journal of Sociology* (Vol. 37, Nº 1, 1931: 49-66) en donde identifica a la sociología clínica como una de las

¹ La información de este apartado deriva de los siguientes autores: Gaulejac, 2008 (a y b); Enriquez, 1998 (a y b); Frtiz, 1992; Glassner y Freedman, 1985; Rodríguez Márquez, 2005.

importantes divisiones de la sociología. Wirth veía al sociólogo clínico en calidad de miembro de un *equipo* terapéutico, responsable de tres posibles actividades: investigación; enseñanza del “enfoque cultural” a médicos, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales; o ayudar a dichos profesionales con las historias sociales o los problemas relacionados con la comunidad de sus pacientes.

No será hasta los años 70 que el campo otra vez adquirió una cierta atención por parte del público en general y, sobre todo, de los sociólogos. El crecimiento de la sociología clínica ha sido debido en parte grande a los esfuerzos de la *Asociación de sociología aplicada* (que se transformó en 1978 en la *Asociación de sociología clínica*); los sucesivos directores de esta asociación hicieron un gran esfuerzo de difusión y formación. En diversos trabajos de los años 70 y 80 en los EE. UU. la sociología clínica aparece definida como multidisciplinaria, en un campo humanístico que evalúa y resuelve problemas a través del análisis y la intervención. Se consideraba que el uso sistemático del conocimiento sociológico resultaba crucial en la práctica clínica. En tal sentido, una definición de esta especialidad es la siguiente: “La sociología clínica es la aplicación de una variedad de prácticas aplicadas de una manera crítica que intenta el diagnóstico y tratamiento sociológico de grupos y miembros de grupos en las comunidades” (Glassner y Freedman, 1985: 15).

La sociología clínica en la que aquí nos vamos centrar no será la norteamericana sino la de origen francés, la cual se inscribe, desde sus orígenes, dentro del sendero trazado por la psicociología (Pagès, Palmade, Enriquez), pero también por el análisis institucional (Tosquelles, Oury), el sociopsicoanálisis (Mendel), el socioanálisis (Lourau, Lapassade), el psicoanálisis grupal (Anzieu, Kaës) y el esquizoanálisis (Deleuze y Guattari). Esta corriente reconoce asimismo la importancia de los aportes norteamericanos, y particularmente de aquellos iniciados por Kurt Lewin, Jacob Lévy Moreno y Carl Rogers. Además, varios de estos enfoques coinciden en muchos planos con las preocupaciones por vincular la sociología y el procedimiento clínico.

Para una visión más amplia del tema se puede consultar a Fritz (2008) y sus dos apartados, el primero sobre la historia de la sociología clínica en Estados Unidos, Quebec, Francia y Japón, y el segundo dedicado a sus diversas aplicaciones.

La sociología clínica aparece en Francia en la década de 1980. En 1988, en Ginebra, algunas personas, por iniciativa de Robert Sévigny, Gilles Houle, Eugène Enriquez y Vincent de Gaulejac constituyen un grupo de trabajo dentro de la *Asociación Internacional de sociólogos de habla francesa*. De este modo, prosiguen el camino abierto por Robert Sévigny y Jan Fritz con sus esfuerzos por crear un grupo de trabajo sobre ese enfoque en la *Asociación Internacional de Sociología*. En 1992, dos grupos son reconocidos como comités permanentes de investigación dentro de ambas asociaciones. El primer coloquio de sociología clínica organizado en Francia se reúne ese mismo año en la Universidad de París VII, bajo el auspicio del *Laboratorio de Cambio Social*. El encuentro reúne a más de 150 investigadores provenientes de unos 15 países. Se constituye entonces una red internacional que rápidamente irá desarrollándose. Se trata de una red más bien francoparlante y latina, puesto que está representada sobre todo en Bélgica, en Grecia y en Italia. Pero también se desarrolla en México, en Brasil, en Uruguay y en Chile. Desde 1992 se organizan encuentros en estos tres continentes, dando lugar a muchas publicaciones en francés, portugués y español.

En los años noventa se establecen contactos en Argentina y pronto se llevan a cabo grupos de implicación e investigación sobre “novela familiar y trayectoria social”. De este encuentro surge la conciencia de la filiación entre la sociología clínica y los trabajos de Pichon Rivière, en particular en cuanto a la necesidad de vincular la perspectiva psicoanalítica con las problemáticas socioculturales. Se considera el aporte indiscutible de Pichon-Rivière pues su proyecto era en muchos puntos similar: desarrollar una verdadera psicología social que ponga de manifiesto la relación dialéctica entre la estructura social y los fantasmas inconscientes del sujeto a través de las relaciones de grupos, en la interfase entre lo psicosocial y lo sociodinámico.

En los años '90, la sociología clínica se va imponiendo poco a poco como una nueva orientación dentro del campo de las ciencias sociales, en particular a partir de las investigaciones realizadas en el *Laboratorio de Cambio Social* de la Universidad de París VII. Jóvenes investigadores provenientes de diversas disciplinas eligen inscribirse dentro de esta orientación y comienzan a publicar sus trabajos. Se han presentado así unas veinte tesis dentro de esta orientación. Los principales trabajos han sido publicados en la colección *Sociologie Clinique*, primero en la editorial Desclée de Brouwer (16 títulos

publicados) de 1996 a 2002, y luego en ÉRÈS, a partir de 2002 (16 títulos publicados). Tres acontecimientos simbolizaron el reconocimiento de esta corriente en Francia: la fundación del *Instituto Internacional de Sociología Clínica* en París, en el año 2001, la creación de una red temática de sociología clínica con ocasión de la fundación de la *Asociación Francesa de Sociología* en 2004 y la creación de un master *Sociología clínica y psicociología* en la Universidad de París VII, Denis Diderot, en 2009.

En cuanto a España, si bien la perspectiva está en sus albores, hay pruebas de su vitalidad. Uno de los antecedentes fue el curso de verano de la Complutense “Sobre la sociología clínica: teoría y práctica en las ciencias sociales” (julio 2007), organizado por el Departamento de Psicología Social de la Facultad de CC Políticas y Sociología y el Colegio Nacional de Politólogos y Sociólogos. La colaboración entre las dos instituciones se ha reeditado en 2012 con la creación del Seminario de Sociología Clínica, que se celebra en la Facultad bajo la dirección de José Ramón Torregrosa.

Cabe señalar igualmente el Taller de Investigación en Sociología Clínica de la Escuela de Relaciones Laborales de la UCM, que viene funcionando desde el año 2006.

Por otra parte, la reciente creación en 2012 de la Comisión de Sociología Clínica del Colegio Nacional de Politólogos y Sociólogos (COSOCLI), reúne un nutrido número de profesionales y profesores de universidad interesados en las metodologías y salidas profesionales de este enfoque.

Por último, cabe citar que el comité RC46 de Sociología Clínica de la *International Sociological Association* celebró su última reunión internacional en Madrid, en marzo 2013, bajo el título *Clinical Sociology: Improving Lives and Communities through Analysis and Intervention*, actuando el Colegio Nacional de Politólogos y Sociólogos como anfitrión del encuentro a iniciativa de su Secretario, Lorenzo Navarrete. Entre las numerosas ponencias de distintos países, hubo una importante representación de participantes españoles de diversos campos.

Planteamientos generales de la sociología clínica.²

Introducción.

Una característica de la sociología clínica es que se nutre de una pluralidad de corrientes teóricas y metodológicas, sobrepasando barreras disciplinarias. Algunos de los autores evocados cuyas ideas son consideradas antecedentes de los planteamientos de la sociología clínica son Durkheim y su reconocimiento de la necesidad para el sociólogo de estudiar los hechos psíquicos así como el hecho de que, si bien la vida colectiva no deriva de la individual, ambas están en estrecha relación y la segunda facilita la explicación de la primera; Marcel Mauss y su idea de trabajar con la idea del hombre total así como reconocer que los fenómenos sociales son, al mismo tiempo, psicológicos y sociológicos, ciencias ambas pertenecientes a la antropología; Sigmund Freud, en particular su texto “Psicología de masas y análisis del yo” el cual es, para E. Enriquez, el texto inaugural de la psicología clínica, la ciencia de los grupos, de las organizaciones y de las instituciones; Wilhelm Reich y su propuesta de articulación entre el marxismo y el psicoanálisis; Max Horkheimer y su propuesta de estudiar – mediante problematización múltiple y combinación de distintas metodologías- la relación entre la vida económica de la sociedad, el desarrollo psíquico de los individuos y las transformaciones en las regiones culturales; Georges Devereux y su etnopsicoanálisis; Norbert Elias y su forma de entender la intrincación entre el individuo y la sociedad; Alain Touraine y su reivindicación de lo subjetivo, del hombre como sujeto de subjetividades o los trabajos de Kurt Lewin y posteriormente los de Max Pagès y el desarrollo de métodos de intervención en empresas.

Epistemología

Jacques Rhéaume (2005: 55 ss) evidencia que las ciencias sociales y humanas tienen una particular relación con el saber y sus condiciones de producción. No tratan con un objeto inerte y tanto el investigador como su objeto son al mismo tiempo un sujeto y un actor social que comparten un mundo en común. La postura clínica es especialmente sensible al reto de establecer una relación de igualdad fundamental en los

² Para esta parte se han tenido en cuenta los siguientes materiales: Gaulejac, 1998a, 1998b, 2001, 2002b, 2002c; 2005; 2008a; 2008b; 2008c.

planos ético y epistemológico del investigador y del sujeto (objeto de la investigación), ambos sujetos de conocimiento.

En la práctica de la sociología clínica, tanto en la investigación como en la intervención social, encontramos una epistemología pluralista en torno a los fundamentos del conocimiento desde una perspectiva fenomenológica existencial y crítica que se puede encontrar en autores como Sartre, Merleau-Ponty, Castoriadis, Habermas o Giddens. El conocimiento es la actividad que permite al sujeto-en-el-mundo realizarse de la mejor manera posible, lo cual se apoya en la relación dialéctica entre los sujetos humanos conscientes y el mundo en el que están sumergidos. Pero esta subjetividad consciente no toma conciencia de ella misma y del mundo sino en la práctica del decir y del hacer, mediación necesaria para articular sujetos y mundo.

Frente a la visión de los fenómenos del mundo como cosas inertes, observadas y analizadas con toda objetividad y exterioridad por el investigador, está la visión del hecho social como resultante del hacer y del decir, que considera la existencia de una relación dialéctica entre sujeto y mundo. Esto último muestra al pensamiento y al saber como prácticas sociales. El saber es, entonces, decir y hacer en conjunto, y reposa en la relación intersubjetiva de los sujetos; y el conocimiento científico en las ciencias humanas y sociales tiene como objeto, entonces, las relaciones interactivas de los sujetos-en-su-mundo. Todos somos sujetos de conocimiento; el saber es plural. Como dice J. Rhéaume «une approche clinique en sciences humaines et sociales est soucieuse des sujets humains dans la production de la connaissance (...) L'expérience clinique est un levier de changement... » (Rhéaume, 2005: 73). La aproximación clínica liberaliza el saber poniendo en cuestión la jerarquía dominante de los saberes, origen del poder y de la dominación en las relaciones sociales.

Por su parte, Barus-Michel (2004: 8) subraya que lo fundamental en las ciencias humanas clínicas no es la objetividad de los hechos, sino los procesos por los cuales los sujetos dan significación: “ce n'est pas l'objectivité des faits qui est l'essentiel en sciences humaines cliniques, mais les processus par lesquels les sujets donnent signification (ou y achoppent), à ce qu'ils tiennent pour des faits...”.

Torregrosa muestra su interés por la sociología clínica “a partir de la mayor

validez en sus supuestos epistemológicos y ontológicos que aquellos que configuraron la psicología social...”. Además de en otros, entiende el término “clínico” en un sentido amplio de producción intencional de cambio, personal, grupal o comunitario. Torregrosa llama la atención sobre la importancia de que la ciencia social se tome en serio las implicaciones prácticas del corpus de conocimientos de que dispone, de ahí su interés por la dimensión práctico-interventiva que propone la sociología clínica.

La postura clínica en sociología

Los fenómenos sociales no son jamás puramente sociales; son complejos y multidimensionales. “La sociología clínica tiene por objeto desenredar los nudos complejos entre los determinismos sociales y los determinismos psíquicos en las conductas de los individuos y los grupos así como las representaciones que ellos se hacen de sus conductas” (Gaulejac, 1998a: 21).

La clínica, repitiremos en más de una ocasión, nos sitúa cerca del sujeto, “cerca de su lecho”. Esto ya está en la etimología de la palabra: clínico viene del griego [klīn(ē) κλίνη gr. 'lecho' + -ik-os/-ik-ē gr. 'relacionado con']. Como señala Taracena (2010: 55) el método clínico inauguró, en medicina, la posibilidad de darle la palabra al paciente para conocer su dolencia; de allí pasó a la psiquiatría, al psicoanálisis, a la psicología y posteriormente a otras disciplinas. Y Barus-Michel et al (2009: 98): “...la clínica, desbordando su acepción médica totalmente restrictiva, se ha vuelto un método de las ciencias humanas, un enfoque específico en psicología, en psicología social y después en sociología”.

La singularidad de esta perspectiva radica principalmente en la introducción del procedimiento clínico, que lleva a ponerse a la escucha de la vivencia lo más cerca de los actores; a considerar que la exploración de la subjetividad, consciente e inconsciente, es necesaria para el conocimiento de los fenómenos sociales, que el investigador está involucrado en sus objetos de investigación y que una de las dimensiones centrales del objeto de la sociología es la exploración de la dimensión existencial de las relaciones sociales.

En la medida en que consideremos que los hechos sociales no son cosas, conviene entenderlos tanto desde el exterior, como fenómenos que estructuran la existencia social

de los hombres, la determinan y condicionan, como desde el interior, en la medida en que actúan en el “sí mismo”. Esta interioridad del mundo social cuestiona radicalmente las equivalencias habituales entre, por un lado, psicología/interioridad/psíquico y, por otro lado, sociología/exterioridad/social. Lo social y el psíquico se nutren uno del otro permanentemente y de manera indisociable. En la mayor parte de los casos nos encontramos con fenómenos sociopsíquicos.

La cuestión del sujeto y la historicidad

La cuestión del sujeto es ineludible. No para rehabilitar la figura de un sujeto consciente, autónomo, transparente para sí mismo, dotado de libre albedrío y dueño de su destino, sino para entender al sujeto que trata de emerger, en la duda, frente a múltiples contradicciones y condicionantes que tienen que ver con distintas figuras de lo que significa ser sujeto.

Enriquez (Abels-Eber, 2006: 15) señala que la palabra “sujeto” quiere decir dos cosas contradictorias. Por una parte, “ser maestro de su destino”, es decir, ser sujeto de sus acciones; de otra, “estar sujeto”.

De manera más precisa, el sujeto no se reduce al individuo, unidad seriada e indivisible, biológica, económica, sin historia propia. Los conceptos de actor o agente se encuentran aún alejados del sujeto. El agente se caracteriza únicamente por su función, tareas y competencias. El actor es un agente humanizado, socializado, que se acerca al sujeto, pero juega un rol en un escenario dado que no es el suyo. El sujeto tiene muchas dimensiones. Es una identidad única y singular, con historia e historicidad, dotada de cualidades propias, con interioridad e inconsciente. Con la noción de intencionalidad encontramos al sujeto fenomenológico, el cual da sentido a la experiencia. El sujeto se proyecta en el mundo, lo inventa y se inventa a sí mismo. Al psicólogo le interesa el sujeto clínico. En la perspectiva clínica, el sujeto se manifiesta como sujeto de enunciación (habla) y de intención (quiere) inscrito en un contexto espacio-temporal y social; es un proyecto que pretende una singularidad significativa. El sujeto aspira al sentido; descifra o fabrica el sentido para decirse sujeto. Busca ser autor de su trayectoria, reparando en sus motivos, designando sus objetivos, fines y valores. El sujeto social nos conduce a una perspectiva clínica y a las dinámicas de la intersubjetividad. Cada sujeto participa en la elaboración de un sentido y una identidad

colectivos que alimentan su propia singularidad. (Barus-Michel et al, 2006: 258-265).

La historicidad es un concepto muy querido por la sociología clínica. El individuo es producido por su historia, si bien cada historia es diferente y se inscribe, al mismo tiempo, en una historia común. Cuando tomamos conciencia de la manera en que nuestras elecciones están condicionadas por la historia, podemos llegar a modificarlas comprendiendo en qué medida hemos llegado a ser “obligados” a conducirnos de tal forma. El individuo tiene la capacidad de autoconstituirse en sujeto, de tomar distancia respecto a su historia y modificar el sentido; esta posibilidad la constituye la historicidad. La historicidad es un concepto fenomenológico que concibe la historia de manera dinámica y pone en relación lo que ha pasado con lo que puede ocurrir. Tener una historia –integrar su historia- permite hacer una historia –invertir el porvenir-. Con la “novela familiar” damos entrada en nuestra historia a la actividad fantasmática que nos permite construir una historia. La historicidad designa la capacidad de un individuo de integrar su historia. Sartre habla del sujeto que se *historializa* operando un cambio en su relación con el mundo para constituirse un sí mismo, dentro de la dialéctica de la historicidad existente entre “nos convertimos en lo que somos” y “somos eso en lo que nos convertimos”; no tenemos una significación asignada de una vez por siempre, sino significaciones en curso. (Gaulejac et al, 2005: 81-85).

En la sociología clínica nos encontramos en el cruce de cuatro universos: el universo de la sociedad (la cultura, la economía, las instituciones), donde el individuo es sujeto socio-histórico y se ve confrontado a múltiples determinaciones, ligadas al contexto del cual surge; el universo del inconsciente, de las pulsiones, de las fantasías, de lo imaginario, donde el individuo es confrontado al deseo del otro, que contribuye a construirlo y/o a sujetarlo: el otro me revela ante mi propio deseo y, a la vez, me confronta al riesgo de verme sujetado a su propio deseo; el universo cognitivo de la reflexividad, donde el individuo se constituye como sujeto de una palabra que le permite afirmarse, pensar, y que le brinda un cierto dominio del mundo, ya que funda el orden simbólico que permite efectuar una mediación entre lo imaginario y lo real; el universo de la acción, en la medida en que el sujeto se revela en lo que produce, en los actos concretos que marcan su existencia.

En virtud de todo esto, es preciso afirmar que el sujeto sólo puede emerger porque

hay sujeción. Sus márgenes de maniobra no resultan de una ausencia de determinaciones sino, por el contrario, de la multiplicidad y heterogeneidad de las mismas. El sujeto emerge por el hecho de que esas fuerzas polisémicas no van todas en el mismo sentido. En consecuencia, es llevado a tomar decisiones, a elegir dentro del espacio de indeterminación creado por todas las contradicciones que lo atraviesan. Al sociólogo le corresponde entender mejor el conjunto de los procesos sociopsíquicos que constituyen dicha sujeción y las diferentes formas en que el sujeto reacciona para tratar de emerger. El acompañamiento de ese proceso de subjetivación es una de las tareas del sociólogo clínico.

Ahora bien, no por ello la clínica se reduce a la cuestión del tratamiento o la ayuda a la resolución de problemas individuales o colectivos. Los conflictos, en sí mismos, no son ni nefastos ni destructivos. Son la expresión de las contradicciones del mundo social y de las profundidades del psiquismo. La imposibilidad de afrontar esos conflictos es lo que plantea un problema. Los métodos clínicos están contruidos para permitir que el sujeto analice esos conflictos, invente respuestas y encuentre mediaciones frente a esas contradicciones. Se trata pues de “acercarse lo más posible a la vivencia de los actores” para realizar este análisis y poner en marcha los cambios posibles, elaborando respuestas con ellos. Entramos en un proceso de cierta duración, que no busca alcanzar resultados programados. Los resultados van surgiendo en el camino, en el proceso mismo, ya que cada etapa abre nuevos resultados posibles que no pueden preverse al comienzo. Lo esencial no radica tanto en la culminación del proceso como en las contribuciones del sujeto en las distintas etapas del mismo. En consecuencia, la “prueba” está más centrada en la calidad del proceso implementado que en la comprobación a posteriori de los resultados. La pertinencia de las hipótesis producidas se mide en relación con la manera en que los actores involucrados por los fenómenos estudiados las asumen como propias porque tienen sentido para ellos.

La coherencia del proceso se verifica asimismo en la atención prestada al vínculo entre conocimiento intelectual y conocimiento sensible, entre el registro de la reflexión y el registro de los sentimientos. La postura que considera que las emociones y los sentimientos deben ser controlados, neutralizados y hasta eliminados porque serían del orden de lo irracional, no sólo es limitada sino que queda amputada de una dimensión

esencial de lo humano. Las emociones son los relojes de la subjetividad. Brindan indicaciones de un valor inestimable sobre la manera en que los fenómenos sociales son vivenciados, sentidos, experimentados. Son una dimensión esencial de las relaciones sociales, y ocupan el centro mismo, tanto del ser del hombre como del ser de la sociedad.

El procedimiento clínico rompe con el método experimental, con la posición del científico que se apoya en leyes para producir un discurso de “verdad”. Está concebido para favorecer la escucha, la empatía, la comprensión mutua, la co-construcción de hipótesis, la confrontación de los saberes teóricos, prácticos y procedentes de la experiencia. El marco que lo acompaña debe favorecer la implicación y el distanciamiento, el análisis objetivo y la expresión subjetiva, el análisis de las relaciones transferenciales -tanto entre el investigador y su objeto como entre los distintos interlocutores involucrados-, y acercarse lo más posible a la vivencia, favoreciendo al mismo tiempo la elaboración de una reflexión conceptual en profundidad.

Objeto y práctica de la sociología clínica

La sociología clínica presta especial atención a las dimensiones individuales, personales, psíquicas, afectivas y existenciales de las relaciones sociales. De ahí la atención que se presta a los procesos socio-psíquicos.

Pero hay una cuestión clave sobre la cual la sociología no puede ceder: la de la primacía de lo social sobre lo psíquico o de las relaciones sociales sobre el individuo. Cabe precisar también que esto no debe entenderse como una toma de posición normativa, a través de la cual se le concedería más valor a lo social que a lo psíquico ni, en última instancia, como la manifestación de una voluntad hegemónica, un intento de toma del poder por parte del sociólogo en su supuesta lucha contra el psicólogo. Primacía, en este caso, significa sencillamente que las relaciones sociales preexisten con respecto a los individuos que se encuentran involucrados y son producidos dentro de ellas. Pero esto no pone en duda de ningún modo la capacidad de transformación de estos últimos, pues la relación no puede pensarse aquí fuera de un principio de recursividad. Lo producido se convierte en productor de lo que lo produce. En este caso, lo que es segundo no es secundario. Los individuos no son integrados a las relaciones sociales de manera contingente sino necesaria. Es por ello que tomar en cuenta la

manera en que las viven, se las representan, las asimilan y contribuyen a reproducirlas o transformarlas no constituye un saber que se sumaría como un agregado al conocimiento de las estructuras sociales, sino un saber estrictamente necesario para la comprensión de las relaciones sociales mismas.

Pero lo más específico de la sociología clínica no es tanto su objeto como su práctica. La referencia clínica implica hacer sociología de un modo diferente: romper, como se ha dicho, con la posición de experto del investigador, integrar la cuestión de la transferencia y la contratransferencia en el centro del análisis, transformar la relación entre el investigador y sus interlocutores, reconsiderar los temas de la neutralidad y la objetividad, repensar lo que está en juego en torno a la implicación y el compromiso y repensar las relaciones entre la investigación y la intervención.

El investigador forma parte del mundo social y no puede pretender alcanzar una posición de pura exterioridad con respecto a su campo de investigación. La sociología clínica considera que el estar-adentro del investigador y su capacidad de verse afectado no son un sesgo que habría que reducir, sino que pueden constituir un instrumento de conocimiento, a condición de que se los integre al trabajo dentro del dispositivo mismo de la investigación empírica o de la intervención. Reconocer ese estar-aquí del sociólogo significa abrirse una nueva vía de investigación para llegar a la objetividad, donde ésta no consiste en erradicar o neutralizar la subjetividad sino, por el contrario, en analizar en qué medida la subjetividad interviene en el proceso de construcción del conocimiento.

Una identidad plural

La sociología clínica tiene una identidad plural cuyas modalidades de hacer sociología provienen de múltiples corrientes teóricas y disciplinas. Atraviesa las barreras disciplinarias en la medida en que estudia fenómenos sociales refiriéndose a distintos registros teóricos provenientes de diversas disciplinas. Se trata de una concepción abierta de la investigación en ciencias sociales, donde los fenómenos estudiados son los que determinan las teorías de referencia y no a la inversa.

Los fenómenos sociales nunca son “puramente” sociales. Siempre son complejos y multidimensionales. Si bien su primera característica debe entonces ser explicitada a

través de otros hechos sociales, dicha explicitación debe combinarse con otros elementos, en particular los psíquicos. No para oponer un sistema explicativo a otro, sino para combinarlos, demostrar la reciprocidad de las influencias de un registro sobre el otro, estudiar los efectos de interacción, oposición o complementariedad.

Acercarse lo más posible a la vivencia de los actores conduce a cuestionar las fronteras entre psicología y sociología, exterioridad e interioridad, objetividad y subjetividad, realidad y representación. La dimensión existencial de las relaciones sociales es un elemento ineludible que conviene tomar en cuenta. La “vivencia” deja de ser considerada como la maldición del sociólogo, como una dimensión turbia y se convierte en una dimensión irreductible de lo que hace a la sociedad.

El diálogo con el psicoanálisis es pues necesario para entender los fenómenos intrapsíquicos y las dimensiones psíquicas de los procesos sociales. Las cuestiones del inconsciente y la importancia de la sexualidad en la vida social son esenciales. Toda sociología se basa en una psicología implícita, de igual manera en que la mayoría de los enfoques psicológicos se basan en teorías de lo social raras veces explícitas. Estos dichos y estas obcecaciones se explican a causa de los repliegues identitarios disciplinarios, relacionados con cuestiones institucionales más que epistemológicas. La imposibilidad de disociar la dimensión psíquica de lo social y la dimensión social del psiquismo debería llevar a explorar las consecuencias de estas rigideces sociometales. Las lógicas disciplinarias hacen que, por un lado, se “sociologicen” los procesos psíquicos y, por otro, se “psicologicen” los fenómenos sociales.

En este contexto, nos parece pertinente traer aquí una crítica a la Universidad que compartimos no pocos investigadores y que está relacionada con la sociología clínica en tanto que perspectiva que interroga las barreras disciplinarias: “... el cierre de las fronteras disciplinarias implica un desfase con las necesidades contemporáneas en la sociedad. Así, muchas veces la producción teórica no es pertinente ni toma en cuenta la complejidad de los fenómenos estudiados” (Taracena, 2010: 54).

Métodos y aplicaciones de la sociología clínica.

Las aplicaciones de la sociología clínica abarcan un amplio campo de prácticas e intervenciones en las organizaciones formales, el medio asociativo o los grupos. Hay trabajos, por ejemplo, en torno a los profesionales de la salud o los servicios sociales. Algunos utilizan los relatos de vida tanto individual como colectivo, por ejemplo en torno a la “novela familiar y trayectoria social”, etc. Cabe citar igualmente el trabajo desarrollado en la investigación e intervención en las organizaciones, el consulting organizacional, la psicodinámica del trabajo, el análisis de prácticas en empresa, etc.

En coherencia con su epistemología y con una producción plural del saber, la práctica adecuada de la sociología clínica precisa de algunas condiciones como son la existencia de una cierta relación entre oferta y demanda; un contrato; un marco democrático de intercambio de saberes; una implicación ética de emancipación y una responsabilidad compartida de los resultados. Asimismo, requiere un cuadro ético y deontológico que defina las reglas de la participación de los diferentes actores, entre las cuales se encuentran la voluntariedad, la libertad de expresión y la confidencialidad. Uno de los retos de la aplicación de los métodos utilizados por la sociología clínica es hacer coincidir, o cuando menos acercar, todos los intereses en torno a la intervención, sean estos los del empresario, directivos, trabajadores, miembros de una asociación, usuarios, participantes y los del propio investigador. Ello supone dar un tratamiento especial a la demanda o demandas que existen en torno de una investigación o intervención. Se trata de un ejercicio de elucidación y negociación entre los intereses de los diversos actores, por ejemplo, intereses de investigación, de eficacia práctica y resultados para los responsables, de resolución de problemas para los trabajadores, etc. (Rhéaume, 2005: 66-67)

El vocabulario de psicociología (Barus-Michel et al, 2006) da cuenta de una serie de prácticas y técnicas que, si bien no son exclusivas ni originarias de la sociología clínica, pertenecen a su “caja de herramientas” habitual. Entre ellas, se encuentra el “Análisis del discurso”, orientado aquí a la producción de sentido. Dentro de la perspectiva clínica, el Análisis del discurso se enmarca en una relación entre un sujeto (o un grupo) comprometido en la verbalización de sus pensamientos y un analista

(psicólogo, terapeuta, psicosociólogo...) que le ayuda en el proceso. Otra herramienta habitual es el “Análisis de prácticas”, que se refiere a un método de formación o de mejora basado en el análisis de experiencias profesionales, sean recientes o en curso, presentadas por sus autores en el contexto de un grupo compuesto por miembros de la misma profesión.

Por su parte, la “investigación-acción” y la “intervención”, que surgieron en los años 1940, responden a la vez a las preocupaciones prácticas de los actores en situación problemática y al desarrollo de las ciencias sociales, en una colaboración que las liga dentro de un esquema ético aceptado mutuamente. Más abajo les dedicamos mayor atención. A continuación, veremos otras prácticas y metodologías habituales de la sociología clínica.

La metodología utilizada en torno a la novela familiar y la trayectoria social se empezó a desarrollar a mediados de los años setenta (Gaulejac et al, 2005: 49 y ss). El objetivo perseguido es explorar en qué forma la historia individual está socialmente determinada, a través de seminarios de implicación y de investigación, proponiendo a los participantes que se comprendan como el producto de una historia, dentro de la cual buscan devenir el sujeto (hipótesis de partida de esta metodología), para lo cual se exploran los diferentes elementos que contribuyeron a formar la personalidad. Para ello, se profundiza en la genealogía familiar, la formación del proyecto parental, la novela familiar y las elecciones y rupturas en la existencia. Al comprender mejor la propia historia, se incide mejor en el propio devenir. Así, se utilizan diferentes técnicas de expresión verbal y no verbal como dibujos, árboles genealógicos, entrevistas, etc. que facilitan la exploración. En estos seminarios se invita a una profundización colectiva de las trayectorias individuales, entrando cada historia en resonancia con la de los otros. Se fomenta un doble movimiento de distanciamiento e implicación que permita, de una parte, objetivar la propia historia como producto de fenómenos que atraviesan al conjunto de una clase social, cultura o época y, por otra, trabajar sobre la experiencia subjetiva de cada uno, produciéndose una interacción constante y dialéctica entre objetividad y subjetividad, entre los fenómenos colectivos e individuales, entre lo social y lo psíquico. Todo ello, conduce a producir colectivamente hipótesis explicativas –a modo de llaves- y proponer una problemática que brinde el sentido y guíe cómo

descifrar los materiales presentados. Las hipótesis no adquieren el estatus de teóricas hasta que su pertinencia sobre una historia particular se ve reproducida en otras.

En relación con lo anterior, cabe consignar el interesante trabajo realizado por la psicóloga Lise Poirier-Courbet dentro de la perspectiva de la sociología clínica, en el cual da cuenta de la investigación “Efectos y procesos de reconstrucción después de una violación”, llevada a cabo con un grupo de cinco mujeres violadas, animado por la propia Poirier, ella misma, como nos cuenta, víctima de una violación. El dispositivo aplicado se basa en la metodología de la Novela familiar y Trayectoria social. El dispositivo, en lo operativo, se organizó en cuatro fases: trayectoria de vida: algunas referencias; las circunstancias de la violación, los silencios, las palabras, los efectos; procesos de liberación y reconstrucción después de una violación; análisis de un documento producido e intercambio en torno a las hipótesis de trabajo de la investigación. Las técnicas se apoyan sobre diversos documentos gráficos producidos por las participantes, puesta en común del material producido, planteamiento de preguntas y devoluciones de la facilitadora. La autora, tras un ejercicio de distanciamiento que le llevó cinco años, termina hablando de una forma de “saber violado”. Como conclusión, acredita a partir de su investigación las posibilidades de reconstrucción y una esperanza. (Poirier-Courbet, 2005: 273-274)

Otro estudio reseñable que utiliza los relatos de vida, en este caso de niños acogidos en instituciones, de padres de niños acogidos en instituciones y de profesionales, es el realizado por Christine Abels-Eber, quien re-edita así una de las cuestiones clásicas que se plantean en este enfoque: “Qu’est-ce que je peux faire de ce que l’on a fait de moi, et de ce que j’ai fait, jusqu’à ce jour, de ce que l’on a fait de moi?”. (Abels-Eber, 2006: 211)

Elvia Taracena (2005: 237-244) se refiere a diversas aplicaciones de la sociología clínica. “Trabajo con minorías sociales” es un proyecto de trabajo con grupos excluidos socialmente –especialmente *jóvenes de la calle*- en un enfoque de intervención-investigación, con el interés de vincular lo social con lo psíquico, desde una visión “plurireferencial”, si bien privilegiando la aproximación clínico-social. Aquí, se cuidó en restituir a la población el resultado del estudio para darles la posibilidad de situarse en tanto sujetos y no sólo como objetos de la investigación. Taracena presenta

otros estudios en torno al “Análisis de las organizaciones”, por ejemplo sobre las formas de gestión de las empresas de telemarketing o sobre las consecuencias en el lazo social de los sistemas de evaluación de profesores en la UNAM. En tales trabajos, se estudiaron los vínculos de las personas que trabajan en la organización con la misma, destacándose como uno de los resultados que la organización tiene formas de captar la energía psíquica de los trabajadores para que asuman la ideología de la eficacia, la calidad y la competencia, sin un aparente espíritu crítico, hasta que una ruptura en su trayectoria –tras procesos de sufrimiento ligados a las dificultades de ajustarse a las demandas de la organización- los sitúa de una manera diferente con respecto de la organización y esto les permite tomar conciencia del engranaje institucional.

Patricia Guerrero (2008) realiza una investigación, desde una perspectiva clínica, en torno a profesores de zonas vulnerables de Chile, en la cual se profundiza en la salud mental de los docentes a partir del estudio de la identidad profesional. Este trabajo utilizó diversas metodologías cualitativas de investigación acción, incluyendo 40 entrevistas en profundidad con docentes, si bien el equipo investigador no aterrizó con una técnica, una estrategia o una pauta de entrevista, sino que mostró su disposición al diálogo y la escucha desde la aproximación clínica.

Fernando Gastal de Castro y Patricia Guerrero (Gaulejac, 2013: 219 y ss), por su parte, nos hablan del “Organidrama: un dispositivo de intervención e investigación en sociología clínica”, aplicado al mundo de la empresa y las instituciones. Se trata de una herramienta metodológica que tiene por función trabajar en profundidad sobre los lazos existentes entre, de una parte, los conflictos vivenciados por los diferentes actores de una organización y, de otra, las lógicas organizacionales y estructurales que están tras esos conflictos. Esta metodología, inspirada en el psicodrama y el teatro fórum, permite explorar la relación existente entre los conflictos psíquicos y los conflictos sociales, en especial en el ámbito laboral. Una de sus características principales es que se construye a partir de la puesta en escena de una situación problemática, apoyándose, por tanto, en un espacio que no es ni interno, ni externo, a la organización: el teatro; que se sitúa entre la realidad y el juego, lo que permite la emergencia de la articulación entre lo psíquico y lo social. El organidrama se ubica en el cruce de las lógicas individuales y las organizacionales, poniendo a trabajar a los sujetos para que puedan dejar atrás sus

conflictos personales e interpersonales y alcanzar una comprensión de la lógica de la organización y sus contradicciones.

Como último ejemplo de práctica profesional, abordaremos una muy extendida expuesta por Frédéric Blondel, quien encarna el doble rol de consultor que posteriormente se incorporó como profesor en el máster profesional (M2) de sociología clínica de las organizaciones impartido en la Universidad Paris VII. Blondel aborda el lugar que ocupa la perspectiva clínica en los dispositivos de intervención del tipo investigación-acción, formación-acción y acompañamiento al cambio en las organizaciones.

La investigación-acción es una práctica de investigación en el medio natural que da respuesta a la demanda de un promotor con problemas de acción concretos y muy reales. Este tipo de dispositivos aspira a favorecer la participación y la implicación de los participantes en el análisis de sus problemas y en la búsqueda de posibles salidas, de manera que todos ellos son coproductores de saber. Combina dos líneas de trabajo: una orientada hacia la recopilación de hechos y descripciones relativos a una realidad objetiva en la práctica profesional de la institución, y otra orientada hacia el análisis cualitativo y clínico de las prácticas y los discursos en torno a las aplicaciones profesionales, que se enmarca en la vivencia subjetiva de los actores. Se trata de un dispositivo clásico compuesto por un comité de pilotaje, formado por responsables garantes de los objetivos de la investigación, y un grupo de investigación compuesto por miembros de la plantilla representativos del colectivo concernido. El papel del investigador-formador, o investigador-facilitador, es ser garante de la metodología general, redactar el informe final y animar las jornadas de trabajo colectivas buscando un equilibrio entre el trabajo en grupos grandes o pequeños, y las propuestas teóricas y metodológicas. Aquí, la perspectiva clínica está presente en metodologías que abordan desde una postura comprensiva las preocupaciones del grupo de investigación (Blondel, 2005: 201 y ss).

Para finalizar, señalar que en esta aproximación a la sociología clínica hemos querido enfatizar, además de sus fundamentos, su aplicación práctica, para subrayar aquello que nos parece más urgente en la sociología española, a saber, promover una sociología aplicada, cercana a los problemas reales de la gente y dirigida a posibilitar el

cambio. No obstante, queremos resaltar la importante labor investigadora que en particular ha desarrollado la escuela francesa en torno al *Laboratoire de Changement Social* durante más de 40 años, que se ha nutrido por cuatro generaciones de investigadores encabezados por figuras como Max Pagès, Eugène Enriquez y Jacqueline Barus-Michel. Además de numerosas tesis e investigaciones publicadas, una muestra reciente de esta labor queda reflejada en la compilación de trabajos bajo el título “La recherche clinique en sciences sociales” (Gaulejac et al, 2013) que acaba de editar érès.

En conclusión, nos encontramos ante una perspectiva sólida, pertinente, actual y vigorosa que merece ocupar su lugar en la investigación y aplicación sociológicas en nuestro país.

Bibliografía³

Araújo, A. M. (1998) “El interjuego de lo psíquico y lo social” en Benedetti, A., Ruiz, M. y Secco, R. (comps.) *Materiales de sociología clínica*; Grupo de Sociología Clínica, Montevideo, pp. 45-48.

Abels-Eber, Ch. (2006). *Pourquoi on nous a séparés. Récits de vie croisés*. Prefacio de Eugène Enriquez. Ramonville Saint-Agne, Éditions érès (Sociologie clinique).

Blondel, F. (2005) “L’approche clinique dans les dispositifs de recherche-action” en Gaulejac V., Hanique F., Roche, P. *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques*. Ramonville Saint-Agne, éditions érès, pp.201-216.

Barus-Michel, J. (2004) *Souffrance, sens et croyance. L’effet thérapeutique*. Ramonville Saint-Agne, éditions érès.

Barus-Michel, J., Enriquez, E. Lévy, A. (2006) *Vocabulaire de Psychosociologie*. Ramonville Saint-Agne, éditions érès.

Barus-Michel, J., Enriquez, E. Lévy, A. (2009) *Psicosociología. Nociones y autores fundamentales*. Santiago de Chile, ediciones UCSH.

Enriquez, E. (1998a) “La aproximación clínica: génesis y desarrollo en Francia y en

³ Esta Bibliografía recoge tanto los textos específicamente referenciados en la Comunicación como aquellos que han sido objeto de consulta.

- Europa del Oeste” en Benedetti, A., Ruiz, M. y Secco, R. (comps.): Materiales de sociología clínica; Grupo de Sociología Clínica, Montevideo, pp. 5-12.
- Enriquez, E. (1998b) “El análisis clínico en ciencias humanas” en Benedetti, A., Ruiz, M. y Secco, R. (comps.): Materiales de sociología clínica; Grupo de Sociología Clínica, Montevideo, pp. 13-19.
- Fritz J.M. (1992) ‘The Development of the Field of Clinical Sociology’ Retrieved June 2008 (<http://digilander.libero.it/cp47/clinica/fritz.htm>).
- Fritz, J.M. (2008) *International Clinical Sociology*, Springer.
- Gaulejac, V. (1987a) *La névrose de classe. Trajectoire sociale et conflits d’identité*, Hommes & Groupes, Paris.
- Gaulejac, V., Taboada Léonetti, I. (1987b) *La lutte des places. Insertion et désinsertion*, Desclée de Brouwer, Paris.
- Gaulejac, V. et Roy, S. (Dir.) (1993) *Sociologies cliniques, Hommes et perspectives*, Paris.
- Gaulejac, V. (1998a) “Introducción a algunos elementos de la sociología clínica” en Benedetti, A., Ruiz, M. y Secco, R. (comps.) *Materiales de sociología clínica*, Grupo de Sociología Clínica, Montevideo, pp. 20-21.
- Gaulejac, V. (1998b) “El sujeto entre el inconsciente y los determinismos sociales” en Benedetti, A., Ruiz, M. y Secco, R. (comps.): *Materiales de sociología clínica*; Grupo de Sociología Clínica, Montevideo, pp. 22-26.
- Gaulejac, V. (1998c) “Introducción a La neurosis de clase: trayectoria social y conflictos de identidad” en Benedetti, A., Ruiz, M. y Secco, R. (comps.): *Materiales de sociología clínica*; Grupo de Sociología Clínica, Montevideo, pp. 27-31.
- Gaulejac, V. (1999a) “Historias de vida y sociología clínica” en *Proposiciones*, N° 29, marzo, Ediciones SUR, Santiago de Chile, pp. 97-110.
- Gaulejac, V. (1999b) “Historias de vida y sociología clínica (Conferencia)” en: *Temas Sociales*, Vol. 23, mayo, Ediciones SUR, Santiago de Chile.
- Gaulejac, V. (2001) “A genese social dos conflitos psíquicos” en *Cronos. Revista em*

ciencias sociais; Vol. 2, N° 2, Natal, Brésil.

Gaulejac, V. (2002a) “Memoria e historicidad”, en Revista Mexicana de Sociología; Vol. 64, N° 2, pp. 31-46.

Gaulejac, V. (2002b) “Lo irreductible social y lo irreductible psíquico” en Perfiles Latinoamericanos; N° 21, pp. 49-71.

Gaulejac, V. (2002c) “Ser sujeto a pesar de todo” en www.riadel.org.

Gaulejac V., Rodríguez, S., Taracena, E. (2005) Historia de Vida. Psicoanálisis y Sociología Clínica, México, Universidad Autónoma de Querétaro.

Gaulejac V., Hanique F., Roche, P. (2007) La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques, Paris, éditions érès.

Gaulejac, V. (2008a): Las fuentes de la vergüenza. Marmol-Izquierdo, Buenos Aires.

Gaulejac, V. (2008b) “La sociología clínica” en Las fuentes de la vergüenza, Marmol-Izquierdo, Buenos Aires, pp. 11-26.

Gaulejac, V. (2008c) “¿Cómo ser sujeto de su propia historia?”, Conferencia, Buenos Aires. 29 de octubre.

Gaulejac V., Giust-Desprairies F., Massa A. (2013) La recherche clinique en sciences sociales, Toulouse, éditions érès.

Glassner, B. y Freedman, J. A. (1985). Sociología clínica, CECSA, México.

Guerrero, P. (2008). “La aproximación clínica del trabajo”. *Psiquiatría y Salud Mental* XXV, n° 1-2, pp. 92-104.

Madrazo, J. A. (2004) “Diálogo con Ana María Araújo. Sociología clínica, una epistemología para la acción”; Atenea, N° 490, pp. 177-189.

Poirier-Courbet, L. (2005) “De l’angoisse à la recherche, des silences aux paroles” en Gaulejac V., Hanique F., Roche, P. La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques. Ramonville Saint-Agne, éditions érès, pp.269-286.

Rebach H.M. and Bruhn J.G. (1991). Handbook of Clinical Sociology, London, Plenum Press.

Rhéaume, J. (2005) “L’enjeu d’une épistémologie pluraliste” en Gaulejac V., Hanique F., Roche, P. La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques. Ramonville Saint-Agne, éditions érès, pp.57-74.

Rodríguez Márquez, S. (2005) “Notas sobre la historia de la sociología clínica francesa”; en Gaulejac, V. et al.: Historia de vida. Psicoanálisis y Sociología Clínica; Universidad Autónoma de Querétaro, México, cap. VII.

Taracena, E. (2005) “Impacto epistemológico y social de la sociología clínica” en Gaulejac V., Rodríguez, S., Taracena, E. Historia de Vida. Psicoanálisis y Sociología Clínica. México, Universidad Autónoma de Querétaro, pp. 221-246.

Taracena, E. (2010) “La sociología clínica. Una propuesta de trabajo que interroga las barreras disciplinarias”. En Veredas. Revista del pensamiento sociológico, México, pp. 53-86.

Torregrosa, J.R. (2013) “Algunas reflexiones (asistemáticas) a propósito de la Sociología Clínica” (Conferencia inédita) en ISA RC46 Clinical Sociology Conference, Madrid, marzo.

Wirth, L. (1931) “Clinical sociology”; en: The American Journal of Sociology, Vol. 37, Nº 1, jul., pp. 49-66.