



FORTALECIMIENTO DE EID
SEGUNDO MOMENTO - AÑO 2022
TRAYECTOS ESPECÍFICOS CON EDIA, COF Y EIPRI
CONFERENCIA DEL DR SAÜL KARSZ

PRESENTACIÓN

El siguiente texto fue construido a partir de la desgrabación de la Conferencia ofrecida por el Dr Saül Karsz, el día 7 de Julio de 2022 como actividad de apertura al Segundo Momento de Fortalecimiento de Equipos Interdisciplinarios Distritales. Dicha Conferencia se desarrolló en el espacio de la Facultad de Trabajo Social de la UNLP en la ciudad de La Plata, institución a la que esta Dirección agradece la hospitalidad.

El Dr Saül Karsz brindó su conferencia a través de videollamada (reside en París), y de modo presencial participaron 166 Orientadoras y Orientadores (integrantes de cada uno de los 83 EDIA, 42 EIPRI y 41 COF), 25 Inspectoras de Enseñanza de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social (una Inspectora referente por cada una de las 25 Regiones Educativas) e integrantes del Equipo técnico político de la Dirección.

El contenido de esta Conferencia pone en diálogo –de modo sintético- algunas categorías conceptuales que Karsz propone, define y desarrolla **con** una preocupación de esta Dirección no solo formativa sino también operativa: la caracterización ineludiblemente educativa que debe quedar evidenciada en las intervenciones de los EID, cómo precizarla, cómo definirla, cómo impulsarla y concretarla. Para ello, reconocemos el valor operativo de los aportes teórico conceptuales del conferencista pues permiten instrumentar operaciones analíticas situadas y concentradas en cada intervención socioeducativa para identificar qué aspecto, elemento, componente de una intervención concreta, de una práctica singular (de un equipo o de un/a integrante) perturba su concreción plena o, por el contrario, contribuye a dotarla de la eficacia material con la que su desarrollo fue imaginado y programado.

Se trata de una valiosa contribución teórico conceptual para la Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social y para el sistema educativo de la Provincia de Buenos Aires. Nuestro profundo agradecimiento al Dr Saül Karsz por dedicarle su tiempo, pensamiento y presencia a este proyecto formativo, que por educativo, es político y es ideológico.





ESQUEMA CONCEPTUAL DEFINIDO PARA LA CONFERENCIA POR EL DR SAÚL KARSZ

Clínica transdisciplinaria de la intervención socioeducativa

Presentación general

Interés profesional, placer subjetivo, desafío...

1. Definición: modalidad particular de análisis de prácticas de intervención social, de prácticas docentes, de prácticas jurídicas...
 - a) Clínica: acepción no psicológica, **caso por caso** respaldado por una orientación teórica peculiar
 - b) Orientación teórica: transdisciplinaria (\neq inter o pluridisciplinaria).

Implica una postura filosófica [dialéctica] a propósito de lo real: I. éste existe y funciona independientemente de vivencias y pensamientos / II. objetivo constante de denominaciones indispensables... a las cuales es sin embargo irreductible.

Consecuencia: contra las “cristalizaciones conceptuales”, una ética del debate crítico y de la rectificación incesante.
 - c) Estatuto de la **práctica** docente, social, jurídica...
 - d) Clínica transdisciplinaria \neq método sino estrategia de intervención.
2. Principales categorías de la clínica transdisciplinaria:

caso/situación; individuo/sujeto; personificación del caso/definición de la situación.
3. Concepto-clave: ¿dificultades, vulnerabilidades (necesariamente negativas) o bien síntomas (no sólo negativos)?
4. Dos graves deslices en materia de análisis y de práctica:
 - confusión entre insoslayable dimensión psíquica e imposible omni-explicación psicológica, psicoanalítica, psiquiátrica;
 - confusión entre insoslayable dimensión social, política, ideológica e imposible omni-explicación sociológica, política, ideológica...





1- DEFINICIONES:

Tomaré cada uno de los términos, en primer lugar: “Clínica”, en segundo lugar: “Transdisciplinaria”, en tercer lugar: “Práctica”.

1-a-CLÍNICA

A partir del momento que uno dice “**Clínica**” puede haber una confusión, de creer que la clínica es psicológica; *puede* ser psicológica, o psicoanalítica o psiquiátrica o médica. Por ejemplo, en griego el “*clínicós*”¹ es el médico que se inclina sobre el lecho del enfermo para ver qué le pasa, de qué manera alguien se enferma en particular, de qué manera este enfermo en particular está enfermo, él, de qué manera es tuberculoso, es esto o aquello. Utilizo **Clínica** no en su acepción corriente, que es psicológica y médica, sino en otro sentido. Si habría que definir rápido, es desde una cierta desconfianza hacia las generalidades: la Clínica quiere decir caso por caso, situación por situación; pensar en esta mujer, en este hombre, desde un cuidado, extremo, recordando que cada situación es única, que lo que ya sabemos puede servirnos para entender un poco más, pero que lo que ya sabemos o hemos experimentado con éxito, no es seguro que sirva también para esta nueva situación. Naturalmente nuestro trabajo no empieza con nuestra situación, pero cada vez que alguien dice “*yo ya tuve un caso así*”, de “*una mujer golpeada*”, de un niño abandonado”, se equivoca: lo que tuvo es un informe similar pero no es cierto que haya tenido una situación igual. Esto supone una **orientación teórica tan rigurosa como sea posible** porque las situaciones son siempre únicas. La gente es única. No es cierto que hayamos tenido una situación así, igual a esta que nos llega. Con el corazón uno puede hacer infartos o llorar, pero *para analizar hay que tener conceptos, argumentos y se forjan con mucho esfuerzo y trabajo*. Desde el punto de vista clínico, la pregunta es: ¿Cómo se hace cada vez? Para analizar hay que disponer de conceptos, argumentos. Supone mucho trabajo, no magia. Supone trabajar situación por situación.

¿Cómo abordar situación por situación?

Cuando alguien me dice: “*Yo tengo una gran experiencia*”, yo le digo “*No se preocupe, ya se le va a pasar*”. La experiencia enseña muchas cosas y tonterías también: rituales, lugares comunes (de los que cuesta mucho esfuerzo desprenderse), algunas virtudes y todos los vicios. La experiencia también me enseña tonterías: a hacer hoy como hice ayer. Pero lo que hago hoy, no tiene nada que ver con lo que hice ayer.

1-b-TRANSDISCIPLINA

¿*Cuál orientación teórica?* Se trata de una **Clínica Transdisciplinaria**. Necesitaría cuatro o cinco horas para explicarlo; en cinco minutos es difícil resumirlo. Pero básicamente, “Transdisciplinaria” es **ir más allá de las disciplinas**. No es “*pluridisciplinario*”, tampoco es “*multidisciplinario*”. No es amontonar, ni adicionar perspectivas diferentes, ni acumular campos o disciplinas diferentes, porque *el gran problema* de los equipos pluridisciplinarios o interdisciplinario es cómo juntar todo

¹ “*Clínicòs*” en griego *κλινική*, 'acostarse, inclinarse' formado con el sufijo -ikos ante κλίνη, 'cama, lecho'





eso, *qué síntesis hacer*. Por ejemplo: desde la psicología se puede decir que los deseos afectivos, sexuales tienen una lógica propia y no son reductibles a la sola condición social, o desde la sociología se sabe de las instituciones o los movimientos sociales, etc., pero del Edipo o de los deseos no se está al corriente y cómo hacer entonces para juntar esto con las diferencias sociales, las luchas de clases, las desigualdades, etc. Lo “pluridisciplinario” tiene una gran “virtud”, que es recordarnos que la gente no está cortada en tajadas como las salchichas, que la gente no tiene una parte psicológica y otra parte sociológica, sino que todo está mezclado, y una vez que has cortado el salame en pedazos, su inconveniente es cómo hacemos para juntarlo, no se puede coser más, no se puede atar más. *Transdisciplinario es otra cosa. Más allá de las disciplinas*. Esto quiere decir muchas cosas, dos importantes: primero, no hace falta reinventar la psicología, ni la sociología; ya están inventadas. No hace falta jugar a ser más psicoanalistas que Freud o que Lacan, no hace falta inventar las clases sociales, ya están hechas, ya están luchando. El asunto es ver cómo en mitad de una lucha política, hay cuestiones de agresión sexual; mostrar que en el seno de las luchas políticas, ya sean de derecha o de izquierda, hay historia de mujeres y varones. Y viceversa, en una pareja, las razones por las que la gente se casa y eventualmente, se divorcia, no son sólo por razones sentimentales, también por razones sociales, ideológicas. No se trata de llegar a juntar todo eso, no es juntar “un poco de sociología y de psicología”, se trata de **saber que ya está todo eso junto**. De hecho en una clase escolar, los chicos pueden tener algunos conflictos psíquicos, pero si no entienden no es sólo porque están distraídos, no durmieron o comieron bien, sino quizás porque lo que dice el maestro contraría o se opone a lo que a este chico le han contado (en su casa).

En Francia en los años '70, en primer grado inferior había un Manual célebre con el que se aprendía a leer con estas frases: “*Papá se ocupa del jardín y Mamá va al peluquero*”. Para algunos chicos la dificultad eran las letras o palabras que **no conocían**, pero otros **no concebían** que el padre se ocupara de un jardín porque vivían en una pieza y las madres no iban a la peluquería, salvo cuando había funerales. En las dificultades pedagógicas hay también criterios sociales, aunque esto no explica todo.

Hay que renunciar a explicaciones omnicomprendivas. Tener la clave de todas las cosas es una declaración sumamente inquietante y además es falsa.

La Clínica Transdisciplinaria implica siempre una postura filosófica. Toda clínica, toda metodología de intervención, toda estrategia, supone una filosofía, una manera de pensar lo real: “*qué pasa en esta clase, por qué este niño no come hace dos días*”. Esto es lo real, ejemplos de praxis concretas. ¿En qué consiste esta postura filosófica? Dialéctica se llama en Filosofía, a propósito de lo real. Primer punto: lo real existe, “*a este niño le pasa algo*”, “*a esta mujer que viene a la comisaría, algo le pasó con su marido*”. Lo real existe y no soy yo quien lo defino; existe. Si alguien inventa un test para preguntarle a las manzanas si están de acuerdo con caer, no tiene importancia si están de acuerdo o no, porque la ley de la gravedad vale para todas las manzanas, incluso para las manzanas que no estén de acuerdo, más allá de su pensamiento, las manzanas caen hacia el centro de la tierra. Lo real es irreductible al pensamiento.





Hay una objetividad de las situaciones, una objetividad de lo real. Lo real no depende de lo que yo pienso, de lo que quiero, de mis hábitos, de los títulos y las formaciones. Lo real funciona conmigo o sin mí. Lo real es objeto constante de denominaciones, hay diagnósticos, hay análisis.

Por ejemplo, cuando tenemos una enfermedad, lo real necesita diagnósticos pero al mismo tiempo es posible que esos diagnósticos no sean pertinentes. Me dan medicamentos y no resulta, no me curo, por lo tanto los diagnósticos puede que no hayan sido pertinentes, no dan cuenta siempre de lo real, es mejor no aferrarse a dogmas, porque **lo que yo diga sobre lo real es plausible, es verosímil, es hartamente seguro, pero no es seguro al cien por ciento.**

Las ciencias avanzan constantemente pero no se quedan en los conocimientos actuales. Es mejor una **Ética del Debate Crítico, una Ética de la discusión.** Aceptar que aquella Teoría que te ha costado años y años de fracasos y algunos éxitos, se puede poner en el altar de la discusión y que la discusión no sea vivida como una agresión personal. No ofenderse por la crítica. Una ética de la discusión supone no ofenderse frente a la crítica. Criticamos las ponencias, los argumentos, no a las personas. Pero a veces, nos escondemos detrás del “narcisismo ofendido” para no tomar en cuenta que hay partes endebles, que hay cosas que perfeccionar, de aceptar las falencias.

1-c-¿QUÉ ES UNA PRÁCTICA?

Las prácticas pueden ser docentes, sociales, jurídicas, etc. Alguien dice: “...quisiera que analizáramos mi práctica...”, pero en la Práctica está también la persona usuaria que permite tal o cual cosa, que escucha, no es solo del profesional que hace la práctica. No se trata de analizar las intenciones, sino los gestos, lo que se ha entendido y lo que no se ha entendido. La práctica incluye personas, pero **en ninguna práctica hay sólo personas:** hay condiciones, hay requisitos, hay ideología, hay dinero, hay miseria, etc. La **Práctica de la que hablo es una construcción material objetiva que puede ser sometida a análisis.**

He realizado análisis de prácticas con médico/as que suelen decir “...la intervención quirúrgica fue muy buena, pero desgraciadamente el enfermo murió...”. Los enfermos no están a la altura de la Ciencia. La práctica no es reductible a las intenciones de las personas. A veces, lo que se quiere, que sea lo mejor posible, no es exactamente lo que pasa. **La Práctica es una configuración material,** existe conmigo, contigo, pero no solamente. Por eso, la práctica se puede analizar, porque no es un diario íntimo. Porque es una construcción material irreductible a los factores subjetivos que la componen. En una práctica hay política social, recursos, estado de tu clase, reuniones, esto o aquello.

La Clínica Transdisciplinaria no es un método, sino una Estrategia de intervención. Un método es un conjunto de pasos previsibles, que hay que seguir para llegar a un resultado, es una receta. A las recetas es mejor respetarlas. Pero la Clínica Transdisciplinaria no es un método que si lo respetas llegas a una finalidad. La estrategia, dice Carlos Clausewitz, es para oficiales y la táctica es para suboficiales. Así que seamos oficiales, es un cumplido. Es una estrategia de intervención que hay que inventar, ya que no figura todo en los libros, hay que inventar cómo hacerlo. **La Práctica de la**





Clínica Transdisciplinaria, es la invención de pistas más o menos inéditas cada vez. Con la Clínica Transdisciplinaria es casi como empezar siempre cada vez, una y otra vez.

2-CATEGORÍAS O BINOMIOS

Hay categorías o binomios que hay que tener en cuenta:

No es lo mismo hablar de “caso” o de “situación”, de “individuo” o de “sujeto”. No son sinónimos.

Se puede hablar de “supervisión” o de “análisis de prácticas” en la “clínica Transdisciplinaria”, pero no tiene que ver con una visión mayor, sino de una covisión.

Es necesario en la Clínica Transdisciplinaria hablar de Situación.

“Caso” es lo que le pasa a Juancito Pérez.

“Situación” es una persona, varias personas, es una familia, es un barrio, es una política social, es una política docente.

El caso individualiza. La situación colectiviza.

Por lo tanto es correcto hablar de “**Situación**”, ya que abarca: individuos, parejas, familias, barrios, la dimensión psíquica y otras dimensiones con el mismo nivel de importancia.

Un “**Individuo**” quiere decir uno, indiviso, una sola pieza. Ejemplo: *“El chico quiere pasar de grado o no quiere”*

Un “**Sujeto**” es un concepto más refinado y puede parecer snob, es múltiple y plural. Ejemplos: *“quiere obtener tal diploma pero nunca olvidó lo que le dijo su abuela”, “Una mujer se queda con su marido agresivo que la castiga, ¿por qué se queda con él?”*. Yo soy varios. Un cantor francés cantaba en una época: *“Yo soy una banda de jóvenes”*. Otro ejemplo: *“Llega la hora de la cita y la persona no viene. ¿Por qué no viene? Una parte de ella quería verte y otra parte decía no vale la pena”*. Ahí se ve lo plural.

Una “**Situación**” no lleva el nombre de una persona, porque está su familia real o imaginaria, su barrio, la policía, el procurador, el fiscal, el dinero disponible y no disponible, etc.

Cuando se presenta una situación conviene ponerle un título, no el nombre de una persona.

No *“Juancito Pérez”*, sino *“Contribución a un sometimiento”*, por ejemplo, o *“Rebeldía frente al sometimiento femenino”*.

Poner el nombre de lo que está en juego -no el nombre de una persona-. Porque nunca hay una persona solamente.





3- ALGUNOS CONCEPTOS CLAVES

¿Cuáles son los conceptos clave que tenemos para hablar de la gente? Por ejemplo, “vulnerabilidades”, “dificultades”. Puede ser cierto que un niño a los 12 años, si no sabe leer ni escribir aún, tenga “dificultades”, pero ese niño jamás fracasa solo, hace seis años que sus docentes *han logrado no enseñarle a leer y a escribir*. También si ese niño triunfa, no triunfa solo, triunfa con papá y mamá, con sus docentes. Por eso me permito decir: *“imaginen a tal niño o niña, a tal y cual familia, con las características financieras, de empleo, de vivienda, de trabajo que tienen, si además, fueran vulnerables: se mueren antes”*.

No estoy seguro que la noción de vulnerabilidad sea pertinente. Me parece que lleva una fuerte carga “caritativa”, que para gente laica, como que se suponen que son ustedes y yo, me extraña.

Si un niño va a la escuela y no avanza en su formación, tiene que ver también con el funcionamiento escolar y no solo con las dificultades de un niño, tiene que ver con la estructura escolar, con la formación de docentes y no estoy acusando a nadie. La vulnerabilidad de la gente es una noción más bien “piadosa”, ya que **más de una vez la vulnerabilidad tiene que ver con la omnipotencia de quien utiliza esta noción.**

El “lujo de ser vulnerable” tiene que ser consistente. Los/as usuarios/as de Trabajo Social son todo salvo vulnerables...He constatado más de una vez, que la vulnerabilidad viene de la gente que se ocupa de la gente, no de lo/as usuarios/as.

En vez de hablar de “dificultades de la gente”, mejor hablar de “síntomas”.

Síntomas no quiere decir sólo que hay algo que no marcha bien, no alcanza esto para definir un síntoma, un disfuncionamiento de algo.

Síntoma quiere decir solución paliativa. El síntoma permite sobrellevar situaciones.

Por ejemplo, una Trabajadora Social me dice: *“...Este hombre ahoga sus problemas, su mujer se fue con su automóvil, sus ahorros y le dejó los chicos y él se va a quedar sin trabajo. Este hombre ahoga sus problemas en el alcohol.”* Y yo le digo, como soy un chico malo: *“... y a usted le parece que, si con todos los problemas que tiene y si él logra ahogar sus problemas, es un punto de aguante ¿no? Está bien, no hay que beber... si se puede. No es tu marido, tampoco eres tú quien bebe”*.

Hay que entender, no justificar, no aplaudir pero tampoco denigrar. Entender que ciertos síntomas son resoluciones paliativas, permiten aguantar un poco y después vemos. Si piensas que el alcohol es una necesidad únicamente, van a tratar que este hombre deje de beber y *con la intervención* quizás va a dejar de beber, pero después va a cambiar por otra cosa, por otra droga. Cambia de materia el síntoma.

La gente tiene síntomas que no indican sólo disfuncionamientos, sino también arreglos o arreglitos, maneras de soportar a la mujer que tengo, al hombre que tengo, la choza, esto o aquello.





Esto es, positivar los síntomas. Después poco a poco, puedes acompañar, yo no hablo de ayudar que suena sospechoso. Se puede acompañar al usuario/a para que no beba o que beba menos.

Conclusión. En el tipo de trabajos que hacemos ustedes y yo, hay dos riesgos mayores, dos acechos terribles: uno tiene que ver con la psicología y otro tiene que ver con la sociología.

La confusión entre la “insoslayable dimensión psíquica” e “imposible omniexplicación psicológica”. En el **trabajo** que uno hace, *no se está al corriente que lo que uno hace lo hace por sí mismo, que se trata de lograr la estima de la gente, que hay una dimensión psíquica insoslayable, el trabajo se hace muy difícil.*

4-DESLICES ENTRE DIMENSIONES EN LAS PRÁCTICAS

Hay un paso, un desliz muy corto, entre la “dimensión psíquica” (que quiere decir dimensión entre otras, dimensión política, dimensión social, etc) y “omniexplicación psicológica”, la pretensión (en una disciplina) de tener el secreto de las actitudes de esta mujer, de este hombre, de esta clase.

Sólo existen hipótesis parciales.

No somos sólo entidades psicológicas. **Tampoco somos sólo entidades sociales:** pobres, ricos, clase media.

Hemos hecho un pequeño recorrido “turístico”, muy rápido por algunos elementos de la Clínica Transdisciplinaria. Os agradezco mucho la escucha.

INTERCAMBIO Y PREGUNTAS:

-MARÍA PILAR FUENTES: *Cuando planteas salir del caso para hablar de situación, ¿cómo hacer para que la persona no quede reducida al síntoma? Por ejemplo: “es un hígado graso, es un desertor, etc.”*

-ORIENTADORA 1: *Inquietud de reemplazar la palabra dificultad por síntoma, tiene una connotación negativa, no sé qué impacto tendrá en educación. Yo estoy tratando de utilizar la palabra “desafíos”.*

-SAÛL KARSZ: *Cuando se habla de sujeto a diferencia de individuo, el sujeto es complejo e inagotable. Cuando alguien dice sobre una persona: “Lo conocemos muy bien” Hay cosas que siempre se nos escapan. Ejemplo: “la madre de un joven que fue apresado cuando intentaba robar, llega a la comisaría y dice que siempre lo educó al hijo con orden, que no puede ser delincuente, y afirma: yo lo conozco bien, es mi hijo. Ella conoce bien a su hijo hasta cierto punto. La policía no le habla a la madre de su hijo, le habla de un “pre-delincuente”. La complejidad implica todas estas lecturas. Las situaciones son inagotables. Los sujetos son inagotables, no se puede comprender a cien por ciento lo que les pasa, hay cosas que no entendiste, que te ha repetido dos veces, tres veces que quizás has empezado a entender y otras que no vas a entender.*





Con respecto a los “**desafíos**” es un lindo término. Pero no sólo hay que poner al niño a la altura de la escuela. Hay que poner a la escuela a la altura del niño también, hay que ver qué cambiar en los métodos pedagógicos. **Y no es necesario decir “alta complejidad”**. Con decir complejidad es suficiente, porque la complejidad es inagotable. No hay situaciones simples, nunca las hubo. Hay situaciones simplificadas, tergiversadas. Las situaciones son complejas e inagotables.

No hay términos sagrados. Todos los términos permiten equívocos. El sujeto puede ser reducido a sus síntomas, cardiacos si el médico es un cardiólogo. Es un riesgo. Hablar de síntomas no es garantía que te permita tener la puerta abierta, pero es un camino que la deja abierta. Hablar de síntomas implica estar intentando entender. No es en el uso médico, el sentido positivista. *El hombre que bebe está intentando entender sus problemas diversos, se está dando un poco de reposo.* No hay que apurarse a sacar a las personas los síntomas. Los síntomas son como las boludeces: protegen. Él no es tonto pero se hace el tonto. Ese chico que te pregunta por cuarta vez algo: “¿me está cargando?”. Si, por supuesto, te está cargando porque tiene síntomas y es muy difícil largar los síntomas, dejar de beber, dejar de tomar tal o cual droga...

-ORIENTADORA 2: A menudo se presenta en la escuela la necesidad de búsqueda de un diagnóstico. Se hace difícil pensar estrategias para ser vistos los niños como sujetos con particularidades únicas.

-ORIENTADORA 3: Posibilidad de hablar de vulneración no como “sujetos vulnerables” sino como “vulnerados en sus derechos”, pensando no sólo en el sujeto sino también en las estructuras que vulneran.

-SAÛL KARSZ: En esta presentación general de hoy, en una hora es sumamente poco lo desarrollado, no puedo resumir en una hora lo trabajado en varios decenios, por momentos faltan matices en lo que cuento. Traté de hablar con qué elementos se pueden llegar a trabajar, no de lo que hay que hablarle a la maestra mañana. Sería comprensible que la maestra se enoje. Estamos en un trabajo de recomposición de muchas cosas, largo, no tengo recetas, es un trabajo de re-formación profesional, de pensar las cosas de otro modo. Algunas categorías tranquilizan al que pregunta y espera esas categorías como respuesta. Tranquilizan a quienes utilizan esas categorías.- No son necesariamente verídicas, ni pertinentes y no permiten comprender lo que le pasa a un chico/a. Las categorías tranquilizan a quienes las utilizan. El diagnóstico se puede seguir haciendo como siempre, pero se pueden modificar algunas certezas. Mi discurso puede servir para modificar, cuestionar ciertas evidencias, a lo largo un término puede abrir algo más. Singular quiere decir “Universal encarnado” Ese niño que me habla, me habla de una manera en particular sobre “la deserción escolar”, “las villas miserias”, la asistencia a la escuela, con esto y aquello. Hicimos hoy un recorrido para empezar a pensar en la Clínica Transdisciplinaria, algunos preámbulos. Sería abusivo pensar que tratamos de ver toda la Clínica Transdisciplinaria.

Pensar es un trabajo largo, muy largo. **Las resistencias no vienen siempre de la gente, vienen de uno mismo. Vienen de lo que uno no quiere saber.**





El síntoma no es una falla. Es una tentativa de solución. Es una apertura que permite que no se cierre la puerta. Si no hablas de síntoma y te quedas con la dificultad, la vulnerabilidad no se resuelve, Se cierra la puerta

La gente no sólo tiene problemas, dispone también de alguna tentativa de soluciones. Es una concepción democrática del trabajo. A la gente no sólo le va mal, sino también sobrevive, porque estar bien también eso cuesta, también tiene un precio eso. No tener dificultades en la escuela es mejor que tener dificultades pero tiene un precio también.

-ORIENTADORA 4 y 5: ¿Cómo reemplazar el término vulnerabilidad? ¿Cómo incorporar a otras personas del sistema educativo que no tienen la experiencia de trabajo en equipo en esta perspectiva?

-ORIENTADORA 6: Sobre la experiencia como riesgo: ¿cómo despojarse de la experiencia si somos sujetos que portamos experiencias?

-ORIENTADORA 7: ¿Cómo construir transdisciplina en el trabajo cotidiano?

-SAÜL KARSZ: Primero, creo que en ningún momento propuse reemplazar los términos. Nada les impide seguir hablando de vulnerabilidad o dificultades. Pero sí, es necesario entender que la **dificultad** es un término de disfraz, que oculta muchas cosas. No hay lenguaje absoluto.

Un lenguaje es una tentativa más o menos exitosa de abordar algún real.

Con respecto a la **experiencia** es mejor confiar un trabajo o actividad a una orientadora de unos años de oficio, que a alguien que acaba de empezar, en principio. La experiencia respalda, puede dar antecedentes, historia de vida, pero la experiencia no es sólo apertura. **La experiencia también es anquilosis.** “Siempre has hecho así, salvo que el nuevo niño te diga que ya no sirve así...”

La experiencia vale como recurso, no como modelo. La experiencia es un recurso, como un lápiz que se tiene en la mano para tomar apuntes. La experiencia dice cómo has hecho hasta ahora, no como tenés que hacer de ahora en más con Juancito Pérez. No hay que tomar al pie de la letra a la experiencia. No hay que hacerse una imagen muy romántica de la experiencia. No contiene únicamente recursos, éxitos y logros. Tiene alguna dosis de fracasos, de tonterías, de cosas que no comprendí, etc., etc.

La experiencia te dice cómo has hecho hasta ahora, no cómo debes hacer de ahora en más.

Para la última pregunta sobre **cómo construir transdisciplina**, cómo hacer prosperar la clínica Transdisciplinaria, hay que leer mucho. **Leer solo y discutir en grupo.** Y el otro recurso es **el análisis de práctica para sentirse un poco menos solo**, para no sentirse propietario de la verdad absoluta y saber que el análisis de la práctica no es una supervisión. Es un trabajo sobre situaciones. Lo estoy haciendo en la Patagonia y en la Universidad de Buenos Aires una vez por mes.

-ORIENTADORA 8: ¿Cómo se relaciona esta definición de síntoma con la de vulneración d derechos?





-SAÛL KARSZ: *Son dos cosas diferentes. No se excluyen para nada. El síntoma hay que tomarlo como expresión de un sujeto. Mientras que la vulnerabilidad tiene que ver con las luchas sociales y la postura ética que adoptes en tu trabajo.*

-ORIENTADORA 9: *Hay derechos vulnerados y hay algo que hacer con las personas para que los problemas estén cubiertos o garantizados por parte del Estado, ¿cómo hacer?*

-ORIENTADORA 10: *Si puede desarrollar la diferencia entre Ideología y Práctica*

-SAÛL KARSZ: *Una vez más, digo que **no hay términos sagrados**. Todo análisis puede ser desnaturalizado entendido en tal o cual sentido. El término “síntoma”, no es un término general que se utilice para cualquier cosa, es un término de “combate” contra el oscurecimiento que produce el término “dificultad de la gente”. Síntoma viene a rescatar que la gente tiene también recursos. Las personas jamás tienen sólo dificultades, sino que tienen también recursos. Forma parte del análisis de cualquier situación ciertos derechos vulnerados, forman parte del análisis.*

*Hay una lucha por los derechos vulnerados. **No propongo no intervenir. Sino intervenir pensando y repensando las categorías.***

*Y **con respecto a la “Ideología”,** es un término que tiene mala fama, merecida, ya que en nombre de la ideología se han hecho cosas terribles. Y se seguirán haciendo. **Hay ideologías de dominación, ideologías de humillación y también ideologías de liberación.***

*Luchar por la Patria, es una ideología, a la que adhiero completamente; el Sexismo y el Feminismo son ideologías también, pero de signos opuestos por supuesto, con objetivos distintos. **Las ideologías son representaciones no neutras del mundo.** Son maneras de pensar el mundo, de lo real de los hombres, de la/os niña/os, de las mujeres, del trabajo, son maneras de pensar el mundo, comprometidas con o contra el orden del mundo. (De subversión, de conformidad, de conformismo)*

El término “ideología” merece todo un trabajo muy particular, porque abre senderos y avenidas incluso, así como pensar un poco mejor, más calmadamente, la práctica cotidiana, que es lo que importa, estando con buen equipamiento de conceptos para pensarlo. Es un conjunto de actos que te permite entender o no entender. Si uno se equivoca en un diagnóstico o la sugerencia de tal o cual acto, la práctica es difícil porque las situaciones son complejas. No sólo falta dinero, faltan automóviles faltan jefes inteligentes, también faltan conceptos y cuando no tienes conceptos no puedes analizar. Sin conceptos te ahogás en un vaso de agua. Yo no digo: “la solución viene del trabajo teórico”

Lo que digo es **que la práctica no es un conjunto de actos, sino también un conjunto de conceptos que permiten comprender, entender o no entender.** Uno está tan disminuido y tan carenciado cuando le faltan conceptos como cuando le falta dinero.





Las situaciones son complicadas, muy complicadas, -si no confundimos complicadas con complejas-, cuando se está carenciado teóricamente, cuando no se está equipado con el arsenal teórico adecuado.

Lo mejor que nos puede pasar hoy es abrir unos senderos, avenidas y les agradezco muy, muy mucho, el tiempo físico y sobre todo mental, ya se verá qué se puede hacer con esto.

Puede ser la intuición de un camino posible. *No inventé la magia. Me he encontrado con gente que hace ya este tipo de cosas.*

Renuevo mi agradecimiento a las organizadoras. Es la hora del almuerzo para ustedes y del té para mí.

Hay que aplaudir a los conceptos, no a las personas. ¡Gracias!

