



Portularia

ISSN: 1578-0236

portularia@uhu.es

Universidad de Huelva

España

Rodríguez, María-del-Pilar

LA INTERVENCIÓN SOCIAL COMO OBJETO DE ANÁLISIS CLÍNICO

Portularia, vol. X, núm. 1, 2010, pp. 73-84

Universidad de Huelva

Huelva, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161015610006>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

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

# LA INTERVENCIÓN SOCIAL COMO OBJETO DE ANÁLISIS CLÍNICO

## SOCIAL INTERVENTION AS THE OBJECT OF CLINICAL ANALYSIS

MARÍA-DEL-PILAR RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO. ARGENTINA

### RESUMEN

Identificamos un persistente malestar en numerosos profesionales de Trabajo social, malestar asociado a un saber teórico poco ajustado y pertinente para la dilucidación de su intervención y a lo que se experimenta como indefinición del objeto de intervención. Proponemos un análisis comparado y crítico de dos enfoques teóricos de alta potencialidad para aproximarse a tal malestar: la Clínica Transdisciplinaria de la Intervención Social y la Sociología Clínica. Ambas propuestas privilegian el estudio de las intervenciones concretas y analizan la soldada trama que conforman los fenómenos sociales objetivos y la subjetividad, aportando dispositivos técnicos para tal tarea. Sin embargo, la Clínica transdisciplinaria aporta un marco teórico más pertinente para pensar las prácticas de intervención social en tanto busca producir conocimiento objetivo desde una más clara comprensión de las estructuras sociales objetivas y del hombre como un ser histórico, incompleto, contradictorio, nunca totalmente abarcable, nunca totalmente simbolizable.

### PALABRAS CLAVES

Trabajo social, Investigación, Intervención social, Formación profesional, Ideología, Psicoanálisis.

### ABSTRACT

Social workers were detected to feel unease in relation with the inaccuracy and unrelatedness of the theoretical knowledge that serves as background of their intervention, whose object they consider to be roughly defined. We propose a compared and critical analysis of two theoretical approaches very likely to account for the solution to the above-mentioned unease, namely, Transdisciplinary Clinic of Social Intervention, and Clinic Sociology. Both disciplines give priority to real interventions and analyze the tight interweaving of objective social phenomena and subjectivity, providing technical devices that are fit for the task. However, Transdisciplinary Clinic gives a theoretical framework more pertinent when approaching social intervention practices, since it pursues objective knowledge from a clear understanding of objective social structures and of man as a historical, incomplete, biased, contradictory, not fully apprehensible, and not fully symbolic being.

### KEYWORDS

Social Work, Research, Social intervention, Professional training, Ideology, Psychoanalysis.

## INTRODUCCIÓN

Trabajo social constituye una realidad compleja, un entramado de sujetos y relaciones que produce una práctica para nada unívoca. Motiva el presente trabajo, el identificar, sin intención de exhaustividad, dos fuentes centrales de malestar en numerosos profesionales: una asociada a la insuficiencia de un saber teórico ajustado y pertinente para la dilucidación de su intervención y otra relacionada con lo que se experimenta como indefinición en cuanto al objeto de intervención de la profesión.

Este persistente malestar propulsa la búsqueda de nuevas propuestas teóricas, búsqueda en la que se inscribe el debate aquí presentado. Esto podrá comprenderse mejor a través de una breve referencia al Trabajo social en América Latina y el Caribe y, particularmente, en Argentina. Han sido preocupaciones históricas en la región: la relación, siempre tensa, entre formación y ejercicio profesional; la promoción de la sistematización de las prácticas profesionales; el problema teórico e ideológico; las metodologías de intervención; el análisis de políticas sociales; el estudio de las manifestaciones de la cuestión social, entre otros<sup>1 2 3</sup>.

En el debate de los últimos años tuvo, sin embargo, un lugar central la dimensión ético-política de la profesión, desde una perspectiva crítica (AQUÍN, 2006). En el momento de mayor embestida neoliberal que sufriera la región (década de 1990); profesionales y académicos brasileros de la denominada 'Corriente Crítica Brasileña', proponen construir un proyecto ético-político hegemónico en la profesión<sup>4</sup>. Sus ideas son recepcionadas en diversos países de la región. En el caso de Argentina, su impronta se advierte fundamentalmente en los centros académicos de Paraná, La Plata, Rosario y Ciudad de Córdoba, pero también en los últimos congresos nacionales promovidos por las organizaciones gremiales.

Actualmente se registran ciertos cambios. Uno de ellos asociado al momento histórico que vive la región, caracterizado por un 'fuerte sesgo latinoamericano' y por el 'intento de ruptura con los tiempos inmediatamente precedentes' [neoliberalismo] (AQUÍN, 2006), lo que se traduce en nuevos interrogantes y debates. El otro, relacionado al reconocimiento de ciertos 'desbalanceos' en la 'discursividad hegemónica' en la profesión, que ha alternado entre análisis con énfasis en lo estructural y análisis con énfasis en los problemas específicos del campo. Estos cambios se han expresado en diversos espacios, por ejemplo:

- 33º Congreso Mundial de Escuelas de Trabajo social (Santiago de Chile, 2006): debate entre José Paulo Netto (uno de los principales referentes de la Corriente Crítica Brasileña) y Saúl Karsz (referente de la Clínica Transdisciplinaria de la intervención social)<sup>5</sup>. Uno de los temas tratados en el debate es la relación entre análisis estructurales e intervención profesional.

- Desde fines de 2009 y en la actualidad se debate en Brasil la pertinencia de las intervenciones clínicas y terapéuticas como incumbencia de los trabajadores sociales, a raíz de una resolución del Consejo Federal de Servicio Social (CFESS) que las niega<sup>6</sup>.

El Trabajo social argentino es parte activa en tales debates, aunque con cierto retraso respecto a Brasil. Existe una permanente preocupación por estrechar los nexos entre 'profesionales de la academia' y 'profesionales de terreno', por jerarquizar la profesión, debatir sobre los problemas sociales y la incidencia de la profesión en ellos y buscar nuevos nexos con las ciencias sociales. Sin embargo, y tal como hemos planteado, persiste cierto malestar en el colectivo profesional. En el Encuentro Nacional de FAUATS (Mar del Plata, 2006), por ejemplo, se advertía, entre otros factores, que las necesidades de formación y ejercicio profesional se debaten en la tensión entre la formación que se demanda, particularmente por los graduados y a menudo ligada a una racionalidad instrumental y las perspectivas sobre el perfil de profesional que la Federación considera debe formar. (ACEVEDO, P. y otros, 2007).

En esta trama de procesos sociales y de debates académicos, se inscribe el análisis que presentamos, comparando dos propuestas que intentan, con distintas implicancias y resultados dar cuenta de la intervención social cotidiana, sin desconocer el análisis estructural del conjunto social. Nos referimos a la Clínica transdisciplinaria de la intervención social<sup>7</sup> y a la Sociología clínica, ambas propuestas de incipiente recepción en el Trabajo social argentino. Aún con diferencias, las dos se fundan en supuestos teórico-epistemológicos que corren las bases de una parte importante del 'sentido común ilustrado' que sirve de pseudo-fundamento a la intervención profesional y que, en cierto modo, es fuente del malestar ya descrito. Buscamos dar respuesta a cuáles son las potencialidades y límites de ambos enfoques para producir teoría de la práctica de Trabajo social, pensando ambas propuestas en sus posibilidades de

abordar la intervención profesional, constituida ella misma en objeto de análisis.

En el primer apartado presentamos los puntos de acercamiento entre ambos enfoques, mientras en el segundo señalamos sus diferencias, enfatizando sus implicaciones prácticas. Delimitamos como *corpus* a trabajar los textos que actualmente comienzan a circular en nuestra provincia y de los que, por el momento, se nutre su recepción. Optamos por una modalidad de presentación de los resultados que sostiene la argumentación en citas textuales de los autores, lo que permite al lector cotejar la interpretación propuesta con los textos de referencia.

### PROXIMIDADES TEÓRICAS ENTRE LA CLÍNICA TRANSDISCIPLINARIA Y LA SOCIOLOGÍA CLÍNICA

La Clínica transdisciplinaria es una propuesta específicamente orientada a Trabajo social, aunque puede servir a distintos intervenientes en el ámbito de las políticas sociales: docentes, psicólogos, médicos, comunicadores sociales, sociólogos, entre otros. Saúl Karsz, filósofo argentino residente en Francia, ha elaborado su propuesta como resultado de una extensa trayectoria dedicada a la realización de clínicas de la intervención desarrollada con diversos equipos profesionales de Francia, Canadá y España y, más recientemente, de Argentina, a través de la organización *Pratiques Sociales*, de París.

Al igual que los autores de Sociología clínica, Karsz recupera la práctica clínica del supuesto que la restringe a las prácticas psicoanalíticas, psicológicas o psiquiátricas. Este pensador la caracteriza en base, entre otros, a dos principios: el privilegio del 'uno por uno' y la preocupación por lo concreto. Respecto al primer principio, señalemos que la clínica se ocupa siempre de lo singular, abordando las características particulares de cada situación. En tal sentido, y en coincidencia con la Sociología clínica, constituye un límite al sociologismo, es decir, al tipo de explicación que

otorga un papel exhaustivo a las estructuras sociales, un papel omniexplicativo (...) [En sentido contrario] Se trata de sostener, y a menudo de defender lo inédito, lo que escapa a las estadísticas: tal los lapsos y actos fallidos, ciertos disfuncionamientos, los síntomas, las invenciones. (Karsz, 2007, p. 159).

Inmediatamente, sin embargo, nos advierte sobre el riesgo contrario:

evitemos no obstante caer en el exceso opuesto. Sostener la emergencia del sujeto, proteger el espacio de lo singular, no excluye la existencia de series, de séquitos, de conjuntos: ¡de lo contrario, cada nueva situación sería tan radicalmente inédita como literalmente incomprendible! (Karsz, 2007, p. 159).

Karsz sintetiza el primer principio clínico recuperando la diferencia hegeliana entre particular y singular y la diferencia que Freud y Lacan establecen entre individuo y sujeto:

Por eso la Clínica transdisciplinaria se dirige a las ocurrencias cada vez singulares de un universal (clase social, estructura psíquica, serie estadística) que comprende muchas otras ocurrencias, según una lógica que ningún caso particular agota pero que cada uno realiza a su manera, inédita. (Karsz, 2007, p. 161).

La clínica es también 'preocupación por lo concreto', su principal objetivo es aportar a la reflexión y resolución de conflictos reales, de situaciones cotidianas del ejercicio profesional, a sabiendas de que dispone de teorías orientadoras, pero que cada situación tiene rasgos nuevos. Busca dar cuenta de lo concreto, pero sin quedar atrapada en ello; contra cualquier forma de empirismo, sabe que es necesario tomar distancia de lo que 'se cree concreto' o se imagina evidente, reconociendo que siempre existe un marco interpretativo desde el cual se considera que algo 'no requiere explicación'. Al mismo tiempo se aleja de posiciones teoricistas, pues entiende que la realidad nunca se limita a las teorías que elaboremos sobre ella, siempre aparecen situaciones inesperadas, inexplicables en los límites del marco analítico que nos servía de base.

La transdisciplinariedad, constitutiva de este enfoque clínico, responde al esfuerzo de Karsz por elaborar una propuesta acorde a rasgos de la profesión que considera característicos. El autor define transdisciplinariamente lo que considera el objeto específico de intervención de los trabajadores sociales y es transdisciplinariamente como podría lograrse una 'teoría de la práctica', es decir, una teoría que de cuenta de lo que los profesionales realmente hacen con su intervención, de los efectos sobre sí mismos, sobre los sujetos e instituciones con los que trabajan.

Lo anterior es difícil de lograr a través de la relación clásica que Trabajo social mantiene con las ciencias sociales en general<sup>8</sup>: aunque busca en ellas categorías para el análisis y comprensión de la reali-

dad, ninguna de ellas, ni por separado ni articuladas, puede proveer una comprensión integral y además comprometida de tal realidad. Según sostiene Karsz, debido a la división disciplinar y a la ultraespecialización las ciencias sociales separan una realidad que a los trabajadores sociales, más que a otros profesionales, se les presenta unida (dimensiones múltiples y variadas: económicas, psíquicas, escolares, sexuales...), haciendo más compleja su interpretación y la intervención en ella. Esta tesis no conduce al autor a pensar que el Trabajo social pueda definirse desde sí mismo, desde su práctica, como si tuviese un objeto teórico propio, pues es innegable que sus insumos siguen siendo sociológicos, psicológicos, etc.

Se trata, entonces, de una Clínica transdisciplinaria, una clínica que toma insumos psicológicos y psicoanalíticos, pero también económicos, políticos, sociológicos. El empleo de la clínica como práctica no supone que la dimensión psíquica sea, para Karsz, la causa primera y omnicomprensiva de las situaciones que aborda un trabajador social, es una dimensión insoslayable, pero parcial. En cambio, subyace a esta posición una comprensión de las formaciones económico-sociales como una realidad sobredeterminada por condiciones económicas, políticas y psíquicas (ideológicas), donde ninguna de las instancias es causa primera y única del conjunto. Este modo de comprender la realidad social se aleja de consideraciones idealistas (que dan a las ideologías el papel explicativo y configurador central) tanto como de consideraciones economistas (que comprenden toda realidad social como expresión de su base económica).

La Clínica transdisciplinaria se materializa en encuentros entre el clínico y los equipos profesionales en los que se analizan situaciones del ejercicio profesional concreto, en un triple movimiento en que se considera lo concreto (relatos, dudas, ampliación de detalles), se investigan otros modos posibles definir la situación (cuestionando los discursos presentes) y se arriba a una rectificación, siempre e inevitablemente parcial, del punto de partida.

La Sociología clínica, por su parte, es una modalidad particular fundamentalmente de investigación, aunque su enfoque teórico-epistemológico abre perspectivas de análisis productivas para la intervención, al mismo tiempo que brinda dispositivos técnicos. Desde esta modalidad se comprende que los fenómenos sociales deben abordarse 'clínicamente', esto es, 'lo más cerca posible de las vivencias de los actores', escuchando lo que ellos tienen para decir sobre los fenómenos sociales que los involucran. Esto no

debe confundirse con los principios clínicos antes presentados (trabajar el 'caso por caso' y 'privilegiar lo concreto'), pues la Clínica transdisciplinaria, a diferencia de la Sociología clínica, toma las vivencias, significaciones y prácticas de los actores como dato, pero no como explicación, no como causa.

Según explica Vincent De Gaulejac (2008), uno los iniciadores de Sociología clínica en Francia (hacia 1980), la misma se inscribe en el sendero, entre otros, de la psicosociología, el análisis institucional y la Psicología social de Enrique Pichon-Rivière. Existe hoy una red internacional (Québec, Bélgica, Grecia, Italia, Rusia, México, Brasil, Uruguay y Chile), el Laboratorio de Cambio Social de la Universidad de París VII y el Instituto de Sociología clínica en París. A diferencia de la Clínica transdisciplinaria, específicamente pensada para Trabajo social, la Sociología clínica se orienta a la investigación social en general y tiene como principal interlocutor a la Sociología clásica, argumentando por qué es ineludible asumir el plano subjetivo en el estudio de los fenómenos sociales.

Según Vincent De Gaulejac :

La singularidad de nuestra orientación radica principalmente en la introducción del procedimiento clínico, que lleva a ponerse a la escucha de la vivencia, 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 la sociología tiene por objeto la exploración de la dimensión existencial de las relaciones sociales. (2008, p. 12).

En relación al tema del presente artículo, cabe afirmar que la Sociología clínica da razones para defender la necesidad de pensar la intervención de los trabajadores sociales, incluyendo en el análisis tanto al investigador como al profesional que interviene. Lo contrario, es decir, pensar la intervención social tomando como foco 'los problemas de los usuarios', continuando con la sola búsqueda de comportamientos regulares que expliquen conjuntos poblacionales (al estilo de la sociología clásica), empaña la comprensión de la complejidad social, en tanto ella se encuentra subjetivamente connotada por el investigador, por el trabajador social interviniente y por el usuario del servicio. Encontrarse subjetivamente connotada supone que los participantes construyen la situación, la significan y al hacerlo crean la realidad misma. Por esto último la Sociología clí-

nica encuentra inconducentes las investigaciones sociologistas, que enfatizan análisis de conjunto y postergan o ignoran la construcción subjetiva de los agentes.

La Sociología clínica no es ni pretende ser una nueva disciplina, es una práctica y una forma de producción de conocimiento que entiende como más fructífera la interdisciplina. Mientras la transdisciplina enfatiza que la realidad objetiva y subjetiva se encuentran unidas, empapada una en la otra, la interdisciplina refiere a ‘influencia recíproca’ entre ‘realidades’ heterogéneas que hay que articular a través de puentes conceptuales. Para la transdisciplina, lo objetivo y lo subjetivo funcionan juntos, no es necesario tender puentes, sino analizar el funcionamiento conjunto que, de hecho, ya existe.

La Sociología clínica, al igual que la Clínica transdisciplinaria, resalta que la realidad social es compleja, irreductible a una visión sociologista o a una subjetivista; en palabras de la filósofa uruguaya Ana María Araujo se trata de “evitar la doble trampa de la vivencia subjetiva de lo social sin un entorno conceptual y teórico, y de lo social sin la vida, como deseo y conflictividad, única e inmanente.” (2003, p. 9) Si bien el hecho social no se deja reducir a la conciencia del actor y existen regularidades objetivas que sobredeterminan a los sujetos, tampoco es comprensible sin poner en juego el deseo del sujeto. El actor social es comprendido como capaz de significar y analizar el hecho social, por ello la escucha activa y la construcción conjunta de conocimiento son técnicas fundamentales de la Sociología clínica. Es el descubrimiento de los ‘nudos socio-psíquicos’, de lo no-dicho, lo que permite avanzar en la comprensión de la realidad de los sujetos con los que se trabaja.

Desde la Sociología clínica, al valorar la subjetividad, se cuestiona la posición del experto, poseedor de un saber científico superior a las demás formas de saberes, aunque sin negar la posibilidad de producir conocimiento objetivo, aunque nunca neutral. Ambos enfoques comparte que la neutralidad es imposible dada la incidencia de los compromisos e intereses, conscientes e inconscientes del investigador, y de las condiciones socio-históricas e institucionales en que desarrolla la investigación y que le imprimen orientaciones y sentidos particulares.

Así, el objeto de la Sociología clínica es “la articulación entre el análisis de las relaciones estructurales, las contradicciones que ellas producen, las prácticas concretas de los actores sociales y las respuestas personales que cada individuo aporta

para intentar ‘constituirse él mismo.’” (De Gaulejac, 2003, p. 21) La historia de vida es el dispositivo técnico privilegiado para lograr analizar la trama constituida por la historia social y la historia individual. Desde el Laboratorio de Cambio Social se han elaborado dispositivos técnicos que facilitan, a su vez, la realización de historias de vida (por ejemplo ciertos dispositivos se aplican para reflexionar sobre trayectoria social y novela familiar, sobre trayectoria ideológica, etc.).

En síntesis, hasta aquí hemos señalado dos puntos de encuentro importantes entre ambos enfoques. El primero es la toma de distancia del empirismo y del teoricismo. Tanto la Clínica transdisciplinaria como la Sociología clínica privilegian lo concreto, pero niegan que la realidad hable por sí misma, ella es hablada por los saberes objetivos y subjetivos de investigadores, intervinientes y usuarios. Al mismo tiempo la transdisciplina en una y la interdisciplina en otra, aunque suponen diferencias, coinciden en señalar que ninguna disciplina particular puede abarcar completamente la realidad.

El segundo punto de encuentro es la toma de distancia tanto de posiciones sociologistas como de posiciones subjetivistas asumiendo la relación dialéctica entre singular y universal, según la cual todo singular es una versión específica del universal (clase social, país, barrio, familia, etc.). Esto implica, según la Clínica transdisciplinaria, la necesidad de atender el ‘uno por uno’, incluyendo en el análisis al interviniente mismo, así como la necesidad de apelar a un enfoque transdisciplinario, que reconozca el carácter sobredeterminado de la realidad social. En el caso de la Sociología clínica, se defiende el estar ‘lo más cerca posible de la vivencia de los actores’ y se otorga centralidad a la técnica historia de vida.

## DIFERENCIAS TEÓRICAS E IMPLICANCIAS PRÁCTICAS

En el presente apartado abordamos dos diferencias relevantes entre la Clínica transdisciplinaria y la Sociología clínica, la primera respecto a la comprensión de las determinaciones sociales y la segunda respecto a la comprensión del sujeto.

Partimos de sostener que, en el caso de los textos de Sociología clínica trabajados, la comprensión de las determinaciones sociales se desdibuja, pierde centralidad. Si bien el enfoque se ubica, en parte, dentro del heterogéneo campo sociológico, los autores se esfuerzan por justificar la necesidad de incluir la subjetividad en la investigación, hasta el punto de que, a nuestro juicio, el orden social, lo colectivo,

las series estadísticas, dejan de tener la presencia explicativa que tienen y pierden sentido como objeto de estudio en sí. Igualmente la bibliografía presenta matices, por momentos contradicciones y ambigüedades, entre los textos de la década de 1990 y los posteriores a 2003 e incluso entre autores (por ejemplo, entre Vincent de Gaulejac y Ana María Araujo). Intentaremos también plasmar tales posiciones.

En el texto de Araujo, 'Interjuego de lo psíquico y lo social', es posible advertir la tendencia planteada. En el mismo se encuentran numerosos y válidos argumentos acerca de por qué las ciencias sociales deben prestar atención al inconsciente, siempre bajo la premisa de "osar transgredir la Norma de un análisis socio-económico esclerosado o de un psicoanálisis centrado solamente en 'la Falta': la sublimación y la Ley." (Araujo, A.M., 2003, p. 9). Toma de Enríquez la idea de que las ciencias sociales sin el aporte del Psicoanálisis se limitan a la escena de lo visible; cuando lo reprimido y no dicho puede tener tanto o más importancia que lo aparente. Asume que no puede reducirse la vida social al Psicoanálisis, pero que defiende que él permite analizar "las motivaciones más profundas que gobiernan la vida en sociedad, a todo aquello donde la razón no podrá jamás tener totalmente razón: es decir, el deseo y el odio del otro; el deseo de crear y de destruir." (Enríquez, E., en Araujo, A.M., 2003, p. 14) Lo mismo puede observarse en la afirmación según la cual "la sociología tiene por objeto la exploración de la dimensión existencial de las relaciones sociales." (De Gaulejac, V., 2008, p. 12)

Aún cuando la Sociología clínica plantea su intención de identificar lo universal en lo singular, en textos como los transcriptos, llama la atención la ausencia de referencias a una realidad también inconsciente, pero del dominio de las ciencias sociales, como es la lucha de clases o la estructura social que organiza, también como una motivación profunda, como una contradicción insoslayable, la vida social. Entender que son las motivaciones subjetivas las que gobiernan la vida social es incurrir en una forma de psicologismo que deja de lado la determinación social de las mismas<sup>9</sup>.

En distinto sentido, aportando claridad y nexos explicativos, se encuentran las referencias a la noción de 'inconsciente cultural' de Devereux, también en la bibliografía de Sociología clínica. La misma supone entender que en el sujeto se pone en juego el deseo, la internalización de normas, los procesos de identificación, es con todo ello que se produce la socialización en un espacio socio-cultural particu-

lar, que condiciona el proceso mismo, que permite determinados objetos de deseo y prohíbe otros, que permite ciertas fantasías y no otras, que hace ver la realidad de determinada manera, etc. La noción de 'inconsciente cultural' hace referencia a los mitos, las ideologías, las formas compartidas de vivir la sexualidad, el placer y el gusto en una comunidad, el lenguaje, la formas de ejercer la dominación y la servidumbre, etc.

Karsz, en su propuesta de Clínica transdisciplinaria, aún estando también interesado en justificar por qué proponer una instancia clínica y por qué trabajar el Psicoanálisis, no deja de hacer claras referencias a las condiciones objetivas que constituyen la realidad social. Así se desprende, por ejemplo, de su comprensión de la historia no como contexto, detenida a las puertas de la subjetividad, sino como materia de la intervención.

... las condiciones sociales, lejos de detenerse a las puertas de la subjetividad, producen efectos en la historia económica y política tanto como en las configuraciones familiares, en las relaciones conyugales, en los problemas de maltrato, de paro, de vivienda, en el centro de las más íntimas figuras psíquicas, afectivas y sexuales. (Karsz, S., 2007, p.181).

Encontramos que la propuesta teórica de Karsz asume aportes del marxismo, alejados de cualquier comprensión economicista o mecanicista, pero que hacen de la contradicción y el conflicto en la materialidad de las relaciones sociales, ejes explicativos de la realidad, elementos ineludibles, necesarios de estudiar e imposibles de eliminar. Esta referencia teórica no es explicitada en Sociología clínica, lo que puede explicar que, por momentos, aparezca la ilusión de armonía, de superación permanente de los conflictos. Así, por ejemplo, la siguiente afirmación: "No todas las formas de saber son equivalentes. El rigor científico es necesario e ineludible, a condición de que no se respalde en lógicas de poder, de distinción social y no favorezca la violencia simbólica entre los 'sabios' y los 'ignorantes'." (De Gaulejac, V., 2008) Si bien una lectura poco advertida acordaría fácilmente con esta posición, cabe preguntarse sobre la posibilidad de escindir saber y poder, cómo evitar la mediación del lenguaje. No es lo mismo advertir tales condicionantes que sostener la ilusión de su superación.

Karsz, en cambio, asume una explícita posición marxista cuando define lo social sin apelar a la vaga y ambigua noción de 'sociedad' y emplea la cate-

goría 'formación económico- social', que asume el interjuego de condiciones económicas, políticas y psíquicas (ideológicas). Inmediatamente aclara que si bien lo económico es una instancia decisiva, no lo explica todo:

En efecto, cumplen un papel activo las ideas que las personas tienen en su mente y que realizan o que esquivan en su cuerpo, sus resignaciones y rebeliones, los ideales por los que luchan, los principios por los que se comprometen o que en cambio traicionan (...) juegan un rol indispensable para que prosiga la producción y, más allá, para la perpetuación o para la transformación de la formación económico-social. (Karsz, S., 2004, p. 37).

También la noción de inconsciente cultural que Araujo toma de Devereux señala una diferencia teórica importante con la Clínica transdisciplinaria, en la que se toma la categoría de 'ideología' en su tradición crítica. Analicemos esta diferencia. Dice Araujo:

Aproximémonos entonces al concepto de 'inconsciente cultural' de Devereux, quien desde un doble posicionamiento, desde una doble formación –antropológica y psicológica- marca la importancia de lo cultural, como construcción de un basamento mítico-simbólico, en el que las pulsiones de los seres humanos están inmersas ineludiblemente. Conformando su entorno y su ontología, ya que son su génesis y su devenir. (2003, p. 11).

En esta concepción la cultura aparece como un magma de significados compartidos en el que los sujetos, inevitablemente, se inscriben, están inmersos. No se realiza ningún señalamiento, ninguna distinción al interior de tal inconsciente cultural. En cambio, la tradición crítica de las ideologías iniciada por Marx, alejada de la clásica noción de 'falsa conciencia'<sup>10</sup> y de la constreñida equiparación entre ideología e ideología política, muestra que en todo conjunto de significaciones compartidas existen luchas entre distintas posiciones, ocultamientos, intereses particulares disfrazados de loables rótulos universalistas, invisibilizaciones, opciones entre un modo de vida que inevitablemente barre con otro, etc. Cabe, entonces, analizar críticamente tales significaciones para visualizar lo no dicho, lo oculto tras lo evidente.

Analicemos cómo Karsz ubica la lógica de la ideología, en el centro mismo de la Clínica transdisciplinaria y señala, a partir de ella, la imposible

neutralidad de la intervención social (lo que no implica renunciar a la indispensable objetividad). El autor sostiene que lo propio de Trabajo social es resignificar su objeto, es decir, los 'problemas' que aborda, desde una dominante ideológica. Las ideologías permiten que los 'problemas' sean tales, que se consideren significativos al punto de dar lugar a intervenciones sociales. Y define:

Ideologías: conjunto de normas, valores, modelizaciones, ideales, realizados en ritos y rituales, en gestos y actitudes, en pensamientos y afectos, en configuraciones institucionales, en prácticas materiales. Son discursos tanto como prácticas, maneras de hablar y maneras de callar. Las ideologías son actos, las ideologías están actuadas... Ideológico quiere decir imperiosamente no neutro... (Karsz, S., 2007, p. 50).

Las ideologías son modos de entender y practicar la sexualidad, la familia, la educación, las relaciones entre hombres y mujeres y en toda intervención se ponen en juego opciones en una u otra dirección, de ahí la imposible neutralidad y de ahí la tarea de la clínica de ayudar a identificar los criterios, consciente o inconscientemente, puestos en actos en los servicios sociales y las intervenciones profesionales. Trabajar sobre las ideologías es trabajar sobre aquello que le da sentido a la gente, lo que le aporta sentido para vivir y para morir<sup>11</sup>. Tal tarea de elucidación debe fundarse en conocimiento objetivo, es decir, en conocimiento producido, consensuado y, fundamentalmente, rectificable. Conocimiento que no es sinónimo de verdad, conocimiento que tampoco se cree neutral, pero que cumple con condiciones de objetividad.

La noción de ideología así entendida permite una concepción no subjetivista, no psicologista, del concepto de inconsciente, asumiendo las orientaciones ideológicas que se ponen en juego en la práctica psicoanalítica misma, mostrándola también en su no neutralidad, en su carácter reproductivo, en su ser expresión de la lucha de clases. Pero en sentido inverso y alejándose de posiciones sociologistas, el autor señala que las ideologías son conscientes e inconscientes y que no es posible entender ningún comportamiento humano sin apelar a los aportes del psicoanálisis, específicamente de Lacan. Es que ideología e inconsciente hacen nudo, funcionan siempre juntos, no hay nada que articular entre ellos, pues están siempre ya articulados.

Pasemos a la segunda diferencia central entre la Sociología clínica y la Clínica transdisciplinaria: la comprensión del sujeto. En este sentido, consideramos que, aunque ambos enfoques, comparten una comprensión compleja del sujeto, una comprensión sobredeterminada del mismo, la Clínica transdisciplinaria tensa más, se aferra más, a la comprensión, tan marxista como lacaniana, de la existencia de lo 'real'. Es decir, enfatiza, reconoce, la imposibilidad de lograr un conocimiento total, completo de la realidad. Lo real es ese plus no simbolizable, no pensable, que reaparece como fenómeno social inesperado o en los síntomas, los lapsus, los sueños y que nos recuerda que no podemos entender todo, abarcar todo, que siempre hay un resto.

Analicemos esto en la Sociología clínica, enfoque que sostiene que el deseo constituye a los sujetos y los marca con el conflicto entre 'el reconocimiento de su deseo y el deseo de reconocimiento'. Este último sólo se alcanza con otro, porque el ser humano se completa en la interacción con otro, se forma en ella, se reconoce a sí mismo por lo que el otro reconoce de él. El actor social es comprendido como capaz de significar y analizar el hecho social, por ello la escucha activa y la construcción conjunta de conocimiento son técnicas fundamentales de la Sociología clínica. Es el descubrimiento de los 'nudos socio-psíquicos', de lo no-dicho, lo que permite avanzar en la comprensión de la realidad de los sujetos con los que se trabaja.

Tanto la noción de sujeto autónomo como la de actor social capaz de significar y analizar el hecho social que lo atraviesa, son ideas que Karsz retrasa, posterga. No las niega, pero muestra que el juego de determinaciones objetivas y subjetivas es tal, que la posibilidad de libertad y autonomía del sujeto deben ser prudentemente señaladas, son relativas, están históricamente circunscriptas.

La siguiente cita de Bertaux (1977) trabajada por De Gaulejac (2003) se acerca más a la propuesta de Karsz, pues expresa

paradójicamente, el espacio de libertad, de maniobra, no nace de una relativa debilidad de las determinaciones estructurales, sino de su acumulación contradictoria en un punto, en un lugar determinado. (De Gaulejac , V., 2003, p. 21)

Sin embargo, el mismo De Gaulejac ha sostenido la ilusión de alcanzar un conocimiento completo del sujeto, cuando expresa

¿Cómo definir el objeto de la sociología de los relatos de vida? Se trata, de hecho, y siempre en la línea de M. Mauss (1930), de captar la 'personalidad total' a través del relato que un sujeto elabora sobre su propia vida (...) Tenemos, pues, aquí un 'objeto complejo', es decir, un objeto con múltiples facetas, interdisciplinario, polimorfo, multidimensional, cuya construcción no puede efectuarse más que en el cruce de diversos campos teóricos. (De Gaulejac, V., 1999, p. 1).

Esa ilusión de alcanzar un conocimiento total parece sostener la propuesta en cuanto a la posición interdisciplinaria, como si sumando los aportes de cada disciplina pudiese lograrse esa 'personalidad total'. De ahí la frecuencia del interrogante en torno a "¿cómo pensar las relaciones entre el sujeto social (el de la sociología) y el sujeto de deseo (el del psicoanálisis)?" (De Gaulejac, V., 2003: 16).

Karsz, en cambio, explicita

...la clínica, sin embargo, jamás agota la situación de la que se ocupa. No logra acabar con lo real. (...) Porque lo real, como enuncia Jacques Lacan, sólo puede 'decirse a medias', de forma incompleta, imperfecta y fragmentaria, pues como estableció Karl Marx lo real es lo que resiste, lo que persiste, lo que contraría a toda representación, por erudita que ésta sea. (2007, p. 169).

Esta diferencia en torno a la comprensión de lo real y la realidad<sup>12</sup>, puesta en juego para comprender al sujeto, se entrelaza con otra diferencia entre ambos enfoques. Mientras la Sociología clínica refiere 'al ser humano' y a 'una' ética de lo humano, Karsz cuestiona esas noción, toma distancia de ellas debido a sus consecuencias prácticas, a sus efectos. Analicemos los textos que grafican esta diferencia.

Dice Enriquez, en el marco de la Sociología clínica:

toda aproximación en las ciencias humanas, que no cede al prestigio de la 'intelectualidad' pero sí al de la espiritualidad, pone en escena a un teórico investigador-práctico que se comporta a la vez como homo sapiens (...) y como homo demens (...) (2003, p. 33) La psicosociología y la Sociología clínica nos ayudarán, entonces, a vivir no en la sumisión sino en la autonomía, a auto-organizarnos, a superarnos. (2003, p. 35)

Esta cita da cuenta de una posición humanista, donde hay un sujeto actor, un objetivo, un sentido atribuido a la acción de ese sujeto y al conjunto social. Autonomía, auto-organización y superación aparecen resaltados, constituyen valores que el autor supone compartidos con el lector y posibles para la humanidad. Veamos otro ejemplo en el mismo sentido:

Frente a ella [la lógica individualista del Bienestar] queda la posible construcción de líneas abiertas, casi invisibles, de una Ética que atraviese e impregne las nuevas interacciones de la vida cotidiana. (...) una Ética donde lo esencial apunte al ser humano en su totalidad. Al ser humano capaz de establecer vínculos fuertes, afectivos, solidarios con los otros seres humanos. (Araujo, A.M., 2003, p. 62)

En esta cita, Araujo refiere a 'una' ética, lo que supone 'un' ser humano, una ética que es, además, capaz de dar fundamento al ser humano en su totalidad. Totalidad que ya hemos puesto entre comillas a partir de la noción lacaniana de real. Pero además una ética que puede enunciar valores y disvalores aplicables a toda situación.

En un sentido sustancialmente distinto, Karsz llama la atención acerca de la noción de 'persona' y de 'humano', expresando que

todo enunciado a propósito del hombre y de lo humano obedece a un movimiento estructuralmente tautológico. El término 'humano' constituye una consigna, un proyecto, un ideal, el deber-ser que los hombres de carne y hueso no han realizado todavía. (...) ¿Cómo hacerlo sin adherirse a ciertas ideologías contraviniendo otras, a ciertas posiciones oponiéndose a otras? (...) Interrogaciones arriesgadas, que hacen oscilar al humanismo entre la generosidad de sus propósitos y la vacuidad de sus proposiciones. (2007, p. 118).

Asimismo, Karsz toma distancia de 'la Ética' como *fundamento*, como si existiera una sola ética que establezca, válidamente, los valores a respetar o a infringir, las conductas a mantener o a evitar; una ética a la que acudir para tener una referencia segura. En su lugar entiende la ética como *posición*, debiendo ser analizada cada situación, indefectiblemente singular.

La propuesta de Karsz se posiciona en el sentido de un sujeto, humano, pero sin persona, 'sin resonancias humanistas'. Según tales resonancias es posible rasgar las diversas 'capas' que recubren a

cada sujeto hasta liberarlo de las determinaciones de la ideología y del inconsciente y encontrar así su subjetividad, ese 'algo' que lo hace un ser humano igual a los otros, su esencia. En la posición de Karsz, tal posibilidad no existe, el sujeto es el nudo de las ideologías y el inconsciente. No hay posibilidad de distinguir, de ubicar las ideologías fuera de la subjetividad, 'en lo social'. Desde esta concepción de sujeto "...las ideologías están asimismo presentes en el fondo de los gozos y las angustias de cada cual, en la manera que tiene cada persona de someterse, rebelarse, aislarse o asociarse a otras. La subjetividad se excava en el granito de tal o cual configuración ideológica". (Karsz, S., 2007, p. 148). Al mismo tiempo, reiteramos, la ideología no explica todo, es igualmente significativa la lógica del inconsciente. Entender en estos términos al sujeto, pensarlo como socio-deseante, permitirá reconocer sus determinaciones ideológicas e inconscientes, a la vez que permitirá también saber que tal conocimiento es siempre parcial, incompleto, que la transparencia total es inalcanzable.

Esta posición, sin embargo, no nos deja inmóviles, impasibles frente a una totalidad que se desenvuelve más allá de los sujetos, no niega al sujeto, sino que lo retrasa, lo posterga, lo espera con mayor paciencia, con menos presupuestos.

En síntesis, las diferencias que encontramos entre la Sociología clínica y la Clínica transdisciplinaria se agrupan en torno a una comprensión diferente de las determinaciones sociales y del sujeto. Las primeras porque dan un lugar de importancia distinto a la teoría marxista y las segundas porque no trabajan de igual modo la noción lacaniana de real y porque se inscriben en distintos lugares en el debate sobre el humanismo.

## DISCUSIÓN

Hemos intentado mostrar la riqueza de dos enfoques teóricos pertinentes para investigar la intervención social misma, enfoques que mantienen entre sí diversos puntos de convergencia. Uno de sus principales aportes lo constituye, a nuestro entender, el ofrecer un marco teórico-epistemológico desde el cual pensar la realidad social, en su complejidad y en la soldada trama que conforman los fenómenos sociales, objetivos, y la subjetividad. Sin embargo, esto no los diferencia de otros enfoques, como la Psicología Social, el Socioanálisis, entre otros. Es su segundo aporte lo que nos mueve a continuar profundizando en ellos. La Sociología clínica apor-

ta una serie de dispositivos técnicos, teóricamente fundados y producto de una extensa experiencia en investigación social de un importante número de expertos. Esto constituye un insumo que facilita la tarea de investigadores y profesionales de Trabajo social. La Clínica transdisciplinaria ofrece, específicamente, un modo de comprender a Trabajo social, una teoría pertinente y de alta potencialidad para pensar la intervención e ir formulando una teoría de la práctica, una teoría de lo que realmente se hace en los servicios sociales, una teoría que favorezca gradualmente mejores grados de prudencia, un estar más advertidos, más al corriente de lo que 'inadvertidamente' hacemos.

A la vez que presentamos los puntos de contacto hemos señalado diferencias teóricas importantes, a partir de las cuales consideramos que la propuesta de Clínica transdisciplinaria constituye un marco teórico complejo y rico, más coherente, más acotado, más refinado. Esto no implica que haya que dejar de lado la Sociología clínica, cuyos aportes hemos ya mostrado, pero consideramos que sus investigaciones y la aplicación de sus técnicas ganarían riqueza y lograrían más altos niveles de comprensión desde un marco teórico como el propuesto por Karsz.

Sintetizamos, en breves puntos, los principales aspectos de la teoría propuesta por Karsz para Trabajo social: El Trabajo social es una práctica transdisciplinaria que enfrenta al unísono una realidad compleja, sobredeterminada sobre la cual las ciencias sociales aportan categorías explicativas, pero siempre de modo parcial, fragmentado. Por esto, Trabajo social requiere apelar a un enfoque transdisciplinario para pensar su intervención. Tal enfoque comprende que la realidad social es la expresión del anudamiento de las ideologías y el inconsciente y nos habla de un ser humano histórico, incompleto, clivado, contradictorio, nunca totalmente abarcable, nunca totalmente simbolizable. Se trata de la imposibilidad de una comprensión total, acabada, integral de los sujetos con quienes se trabaja tanto como del profesional mismo, quien puede en el mejor de los casos 'conocerse un poco más', pero nunca por completo y para siempre.

Esta posición teórica no supone evitar los diagnósticos o ignorar la necesidad del juicio ético, trata más bien de advertir que el diagnóstico y los juicios no son neutrales y que a menudo aparecen prematura y inadvertidamente en la intervención social, obstruyendo las posibilidades de pensar otros enfoques desde los cuales interpretar las situaciones con las que se trabaja, gobernando al profesional en lugar de

ser instrumentos suyos. Se trata de retrasar el diagnóstico, rótulo que indica lo que hemos 'entendido' de la situación, se trata de retrasar el juicio, lo que consideramos que está mal y el hacia dónde dirigirse, se trata de postergar, de postular otros enfoques posibles, de volver atrás sobre lo ya entendido, buscando comprender el modo en que fue construido. Se trata de estar advertidos del engaño de ciertas evidencias, de que lo singular nunca es total y solamente lo universal, de que lo universal puede también ser ideológico. En fin, se trata de soportar la propia angustia de estar frente a otro sujeto, con el abismo que ello implica.

Sospechar de la 'persona', sospechar de lo 'humano', es sospechar de toda idea de esencia, de preexistencia, de integración, de causa única y primera, de saber absoluto. Se trata de correrse un poco, de a poco, del lugar de detentores de "toda esa dulzura insistente e implacable de quienes están definitivamente seguros de saber lo que es bueno para el otro." (Karsz, S., 2007, p. 128).

## REFERENCIAS

- Aquín, N. (2006). Trabajo social en América Latina: balance, desafíos y perspectivas. *Rev. Katálysis* [online]. Vol.9, n.2 [cited 2010-04-27], pp. 137-138. Disponible en: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/viewFile/1684/>;
- Acevedo, P., Garma, M. E., Peralta, M.I. (Comisión Directiva) (2007). *Documento N°2 de debate*. FAUATS. Inédito.
- Karsz, S. (2007). Problematizar el Trabajo social. Definición, figuras, clínica. España: GEDISA.
- De Gaulejac, V. (2008). Las fuentes de la vergüenza. Buenos Aires: Marmol-Izquierdo Editores.
- Araujo, A. M. (2003). Interjuego de lo psíquico y lo social. Eros y Thanatos. En: BARCELÓ, J. *Sociología clínica (1). Documentos de sociología e historia social de Uruguay*. Montevideo: Facultad de Psicología Universidad de la República.
- De Gaulejac, V. (2003). El sujeto entre el inconsciente y los determinismos sociales. En: Barceló, J. *Sociología clínica (1). Documentos de sociología e historia social de Uruguay*. Montevideo: Facultad de Psicología Universidad de la República.
- Enriquez, E. (2003). Ponencia presentada en el 1<sup>a</sup> Encuentro de Sociología clínica en Uruguay. En: Barceló, J. *Sociología clínica (1). Documentos de sociología e historia social de Uruguay*. Montevideo: Facultad de Psicología Universidad de la República.

- De Gaulejac, V. (1999). Historias de vida y Sociología clínica. En *Proposiciones* N°29, marzo.
- Araujo, A. M. (2003). Desde el lado oscuro de la excelencia empresarial, hacia una posible utopía de la vida. En: BARCELÓ, J. *Sociología clínica* (1). Documentos de sociología e historia social de Uruguay. Montevideo: Facultad de Psicología Universidad de la República.

## NOTAS

- 1 Es posible conocer estos debates a través de las producciones bibliográficas de trabajadores sociales, en general relacionados a los centros de formación, y de los documentos de las organizaciones que los nuclean, lo cual supone ciertos límites en cuanto a su representatividad, debido a la distancia existente entre 'académicos' y 'profesionales de terreno'.
- 2 Cfr. N. Alayón (Org.) (2005) *Trabajo social Latinoamericano. A 40 años de la Reconceptualización*. Buenos Aires: Espacio; <http://www.ts.ucr.ac.cr/alaets.htm>
- 3 Algunas organizaciones: Federación Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social (FA-APSS), Federación Argentina de Unidades Académicas de Trabajo social (FAUATS), Asociación Latinoamericana de Enseñanza e Investigación en Trabajo social (ALAEITS).
- 4 Contra los principios neoliberales, se promueve "la clara caracterización de un proyecto profesional progresista, fundado en principios y valores tales como: la Libertad, la Democracia sustantiva y la Ciudadanía, los Derechos Humanos, Civiles, Políticos y Sociales, la Justicia Social, las Políticas Sociales universales, no-contributivas, de calidad y constitutivas de derecho de ciudadanía..." (Montaño, 2003, p. 29) Cfr. E. Borgianni, Y. Guerra y C. Montaño (orgs) (2003) *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. Sao Paulo: Cortez.
- 5 Cfr. Netto, J P (2008). El orden social contemporáneo como desafío central. *Trabajo social*, 74, 57- 61; Karsz, S (2008). Marxismo, Psicoanálisis y Trabajo social. Comentario a la ponencia central de José Paulo Netto. *Trabajo social*, 74, 31- 46.
- 6 Cfr. Resolución 569/2010 de CFESS y <http://praticasterapeuticas.blogspot.com>
- 7 En adelante nos referimos a este enfoque como Clínica transdisciplinaria.
- 8 Sin desconocer la existencia de diversas corrientes al interior de las ciencias sociales, algunas de ellas muy heterogéneas entre sí, lo que Karsz sostiene en que ninguna da cuenta del objeto de Trabajo social porque él es, en sí mismo, transdisciplinario.
- 9 Aunque los límites del presente artículo no nos permiten abordar el tema, cabe mencionar que el mismo De Gaulejac (2003) llama la atención sobre el riesgo de la 'ideología del sujeto'.
- 10 La noción de ideología como falsa conciencia aparece en ciertos textos de Marx, fundamentalmente en *La ideología alemana*, y ha sido leída por el marxismo vulgar como 'la' teoría marxista de la ideología.
- 11 La diferencia entre nociones como 'inconsciente cultural' o 'representaciones sociales' e 'ideología' puede advertirse, por ejemplo, si pensamos en una intervención profesional en un caso de 'embarazo adolescente'. Esta enunciación supone ciertos parámetros compartidos: una adolescente es una persona en crecimiento, con derecho a estudiar, recrearse, participar en actividades de su edad, elegir entre posibles proyectos de vida, etc.; ser madre implica estar al cuidado de otra persona, asumir la responsabilidad de sostener afectiva y materialmente a un niño; ser madre puede implicar un obstáculo para el desarrollo de la adolescente; ser adolescente puede implicar un mal ejercicio de la maternidad. Estas prenociónes pueden ser reconocidas desde las primeras categorías enunciadas, pero sólo la noción de ideología abre las puertas para pensar, por ejemplo, que tal idea de madre es parte de una noción esencialista, que piensa en un ideal de madre inexistente, pues las madres realmente existentes, adolescentes o adultas, asumen sus responsabilidades con contradicciones, en unos momentos mejor que en otros, en unos momentos con mayor felicidad que en otros. La construcción 'madre' oculta e invisibiliza las contradicciones de ese vínculo. Visto de este modo, nada indica *a priori* que, en el caso concreto que se aborda, 'esta' adolescente particular vaya a ser 'peor' madre que otras, o más 'infeliz' que otras (aún cuando las estadísticas digan lo contrario). La noción de ideología permite también advertir que la idea de madre en cuestión sea absolutamente significativa para la política social, la institución y el profesional interviniente, que se trate de algo que da sentido y que está, afectiva e inconscientemente, sostenido, permitiendo además la reproducción de un modo homogeneizante y controlador de vivir la maternidad.
- 12 La diferencia entre asumir como posible un 'conocimiento integral' de los sujetos con que trabajamos, conocimiento que se logra 'interdisciplinariamente' y asumir la existencia de 'lo real' como aquello imposible de conocer, como aquello que retorna en un síntoma, en lo inesperado, puede ejemplificar

se del siguiente modo: un equipo interdisciplinario que durante cinco años ha trabajado con un joven albergado en alguna institución estatal puede decir que ‘verdaderamente lo conoce’, han estado durante cinco años cotidianamente con él y han reflexionado atendiendo aspectos sociales, psicológicos y médicos. Sin embargo, inesperadamente, un día el joven se fuga. Esto, que para nada es un caso aislado, señala la imposibilidad de abarcar totalmente lo real, postulado que puede implicar intervenciones diferentes, menos convencidas de saber todo lo que el sujeto va a sentir, vivir, pensar y hacer y, por ende, menos implacables.