

---

# Entrevista al Dr. Alfredo Jerusalinsky realizada en el marco del II Congreso Internacional de Psicoanálisis.

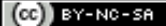
## Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Rosario.

*Entrevista al Dr. Alfredo Jerusalinsky realizada en el marco del II Congreso Internacional de Psicoanálisis. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Rosario.*

CÓMO CITAR: Jerusalinsky, A. "Entrevista en el marco del II Congreso Internacional de Psicoanálisis" Revista Crítica AÑO III N.º V, pp. 02-08.

---

**Dr. Alfredo Jerusalinsky**

ISSN: 2525-0752 

- Dra. Gloria Bereciartúa: Bienvenidos a todos, mi nombre es Gloria Bereciartúa y en el marco de este Segundo Congreso Internacional de Psicoanálisis, es un honor compartir este espacio de entrevista con el Dr. Alfredo Jerusalinsky.

Si bien Alfredo Jerusalinsky no requiere presentación, haré una breve síntesis de todo su recorrido. Su currículum, si bien da sentido a este encuentro, nos permite conocer a Alfredo no sólo como profesional, docente y destacado investigador, sino como un hombre que logró ser parte de una mixtura cultural tan rica como es la de Brasil, país que lo adoptó, y de Porto Alegre, su ciudad de residencia.

El Dr. Alfredo Jerusalinsky es psicólogo, psicoanalista y docente de las Universidades de Porto Alegre, de San Pablo, de la UBA. Es Miembro de la Association Lacanienne Internationale y Analista Miembro de la Asociación Psicoanalítica de Porto Alegre/Brasil. Máster en Psicología Clínica (Pontificia Universidad Católica de Rio Grande do Sul/Brasil), Doctor en Psicología en Educación y Desarrollo Humano (Universidad de São Paulo/Brasil). Presidente Honorario de la Fundación para el Estudio de los Problemas de la Infancia (FEPI - Argentina).

La primera pregunta es la siguiente: A partir de la dictadura militar, usted tuvo que tomar la decisión de migrar, hace ya 41 años, ¿Por qué Brasil y por qué Porto Alegre?

- Dr. Alfredo Jerusalinsky: Me voy a ver obligado de hablar de algunas cuestiones personales. Como Lacan advierte, cuando uno habla, habla en tanto analizante, así que interpreten lo que quieran, o lo que puedan. Estaba separado de mi primera mujer y tenía dos hijos aquí en la Argentina, mi deseo era quedarme en la Argentina, pero fue imposible por las circunstancias represivas que me afectaban directamente. Yo fui un militante activo contra la dictadura militar y diría que aún lo soy en cierta manera y eso trajo como consecuencia que compañeros míos fuesen muertos; el cerco se cerró y me tuve que ir. Estaba separado y entonces tenía que elegir un lugar que permitiese que mis hijos me visiten en algún momento.

- Dra. Gloria Bereciartúa ¿Por qué Brasil? ¿Sólo por ese motivo?

- Dr. Alfredo Jerusalinsky: Yo estaba trabajando ya hacía un tiempo en el Servicio de Neurología Infantil del Hospital Gutiérrez, por invitación de la Dra. Lydia Coriat. En ese trabajo me había tocado coordinar la rotación de los residentes en pediatría que estaban cursando la especialidad en desarrollo infantil. Allí conocí a un médico bra-

silero - el Dr. Paulo César Brandão -quien vino a hacer su residencia en el Hospital Gutiérrez, fue mi alumno y después mi amigo. Cuando él supo que yo estaba en apuros me dijo “*vení para acá*” y me ofreció refugio en su casa en Porto Alegre. Paulo murió en un accidente de tránsito y para mí fue la pérdida de un hermano. Estuve viviendo en su casadurante la presidencia del Gral. Figueiredo, momento en que la dictadura militar en Brasil estaba en la transición hacia la democracia, por lo tanto, la represión se había estabilizado. Con él organizamos y fundamos el Centro Dra. Lydia Coriat de Porto Alegre. La IPA de Brasil era totalmente kleiniana, no existía ninguna relación con Lacan, ni con ningún texto. Una de las primeras cosas que hice al radicarme, fue ir a una librería y preguntar qué textos de Lacan había. No sólo que no había, sino que además los brasileros me preguntaron quién era Lacan.

Resolví entonces ponerme en contacto con el primer traductor en lengua portuguesa del Seminario I de Lacan. Comenzamos a trabajar juntos intentando armar una red de transmisión de lo que en psicoanálisis estaba en juego en su momento. Se formaron grupos de estudio en gran número, porque había una demanda que estaba reprimida por la IPA que prohibía a sus candidatos y analistas a formar grupos de estudio fuera del gobierno de la Institución. Llegué a tener en mis grupos de estudios a psicoanalistas de la IPA estudiando a Lacan, de la lectura que había aprendido junto a Oscar Masotta, estos grupos eran secretos.

Estuve viviendo en Brasil de forma clandestina durante cuatro años y, cuando la policía me localizó, me dieron una semana para salir del país, me iban a mandar a Suecia. Tuve la suerte que el tío de un colega de investigación era Ministro de Cuentas y en veinticuatro horas me consiguió la residencia permanente. Aún soy residente permanente en Brasil, porque no adopté la nacionalidad brasilera, a pesar de que tengo tres hijos brasileros, tres nietos brasileros y dos argentinos nacionalizados. Un año después, mi mujer se mudó y aún hoy trabajamos juntos, creo que hoy día es casi un milagro.

Cuando aún vivía en Argentina, me había formado con Tato Pavlovsky, Rafael Paz y con un grupo de profesionales que habían salido de la IPA en el año 68, momento de su ruptura a partir de la dictadura de Onganía. Trabajé en las cátedras de Emilia Ferreiro y de Sara Pain de la Universidad de Buenos Aires y también estuve como asesor en rectorado de la UBA, cargos en los que fui cesan-

teado –como ocurriera con la mayoría de los docentes universitarios– por la intervención militar.

En Brasil me recibieron de modo ejemplar; cuando cumplí 70 años—hace 5 años—organice una gran fiesta en gratitud a la que invite a 200 amigos. A partir del año 81, cuando comenzó a declinar el poder militar en nuestro país, y habiendo fallecido recientemente la Dra. Coriat, su equipo decidió nombrarme director del Centro Lydia Coriat, y a partir de allí empieza la cuenta de una nueva época.

-Dra. Gloria Bereciartúa: Muy generoso Alfredo por haber compartido todo esto con nosotros, en realidad no me imaginé que esta presentación se iba a iniciar de forma tan emotiva. Ahora me parece importante que usted pueda continuar con lo que tiene ganas de compartir.

- Dr. Alfredo Jerusalinsky: Voy a hablar de una especie de corolario de esos 40 años de trabajo. Digo corolario porque viene a cuenta de lo que en la mesa anterior se planteó como punto de discusión y quiero contarles cuál es mi quehacer en la dirección de cómo responder a la pregunta de cómo la forclusión del Nombre del Padre nos acecha desde el punto de vista de la extensión y del discurso social. Esto que vemos en nuestra clínica a diario, así como sus operadores en la práctica psicoanalítica durante 120 años, han demostrado su pertinencia. Cómo se ecuaciona y cómo se formaliza esto de un modo tal que nos sirva de guía como hasta ahora nos han servido los textos de Freud y Lacan. Somos llamados a poner en juego, colocados en esta escena justamente, de cómo vamos a responder a esta crisis del lazo social que tiene como fundamento la forclusión del Nombre del Padre, donde hay diversas figuras que atestiguan esta situación. En Brasil es así, porque además es un problema a nivel planetario, no es un problema de Brasil y Argentina solamente. Debo decir que yo he dado seminarios en otros países, en Italia, en Francia, en México y entonces tengo una perspectiva vivencial de cómo las cosas en el caso de la clínica de la psicopatología nos afectan.

Una cosa que no puedo y no debo olvidar, es que yo me formé en la Universidad de Buenos Aires, y que cada vez que dicto un seminario, una conferencia o lo que fuere, no dejo de percibir la sombra que todavía aflora.

En el Centro Dra. Lydia Coriat de Porto Alegre, tuvimos acceso a orientar un grupo importante de la Asociación de Padres de Niños Especiales. Como nuestra tradición se multiplicó en diversas ciuda-

des que tienen muchos colegas en el campo de la interdisciplina - el psicoanálisis, la fonoaudiología, la fisioterapia, la psicopedagogía, la estimulación temprana- o sea en todos los campos que la clínica de niños pequeños demanda, sobretudo en niños que están en alto riesgo o niños que padecen situaciones límites.

De ese trabajo surgió un pequeño grupo, éramos cuatro en principio en el año 1998, convocados por una joven profesional del Ministerio de Salud, en ese momento estaba en el gobierno Fernando Cardoso. Fue un momento de inicio del neoliberalismo, pero sin tintes fascistas como era acá. Y ésta pediatra tuvo la inspiración de percibir -como nosotros percibíamos también en ese grupo de cuatro que trabajábamos en la ciudad de San Pablo- que no había políticas de prevención en el campo de la salud mental para niños pequeños. No existían, simplemente no existían en todo Brasil a no ser por iniciativa individual de algún colega. Se comenzó a trabajar en la formación de los Centros de Atención Psicosocial Infantil, que inicialmente sumaban aproximadamente 300, hoy son 2400, que lamentablemente están siendo cerrados por el gobierno actual.

-Dra. Gloria Bereciartúa: Igual aquí, eso es lo que está sucediendo en el Hospital Posadas.

- Dr. Alfredo Jerusalinsky: Sí, tengo noticias de aquí, no por lo que se publica en los medios de allá, porque no se publica ni una letra, como de allá no se publica ni una letra aquí, sino por lo que vemos en las redes sociales que por suerte nos informan.

*“El psicoanálisis produce un saber, también en la práctica clínica, y producto de esa experiencia surgen los operadores”*

No habiendo entonces una política pública, comenzamos a preguntarnos sobre qué podíamos hacer para introducir cierto cambio en la política mayor, sea en las políticas pediátricas obligatorias, aunque debo decir que la mitad de los niños brasileros no la reciben. En Brasil nacen tres millones de niños por año, a grosso modo dependiendo del año, lo menciono para que se tenga una idea de las dimensiones del problema. En el año 2006 lo que era la Tarjeta de Vacunación – durante el gobierno de Lula, que cambiaba las relaciones de fuerza enteramente a nuestro favor-con la ayuda de la

Sociedad de Pediatría, logramos que se transforme en la “*Cartilha de Saúde da Criança*”, lo que sería la libreta del niño. Se trata de una especie de libreta de ciudadanía, no es un documento con número, pero sí con la identidad del niño y con una serie de seguimientos madurativos, que están del lado de lo orgánico. Aunque parezca mentira esto en Brasil no se practicaba hasta el año 2006. Del año 2006 al año 2016 se editaron quince millones de ejemplares, pero nacieron treinta millones de niños, quiere decir que quince millones nunca la vieron. Por esto tuvimos un debate, muy pero muy encarnizado en una reunión con la Sociedad de Pediatría, en el gobierno actual. Fueron dos días de arrancarse los cabellos, aunque yo no tenía mucho para ese tiempo.

-Dra. Gloria Bereciartúa: ¿Con qué resultado?

- Dr. Alfredo Jerusalinsky: Negativo, pero a pesar de eso, no nos rendimos. Decía que en el año 1999, nos reunimos y pudimos construir un protocolo de Detección Temprana de Riesgos para el Desarrollo Psíquico. Claro, surgían discusiones de si esto era psicoanálisis o no, por eso digo, justo vino a encajar en la cuestión que se estaba discutiendo. El psicoanálisis produce un saber, también en la práctica clínica, y producto de esa experiencia surgen los operadores. Esos operadores son universales, no en cuanto que son innatos o estructurales previos, sino que son los modos en que hasta ahora, respondemos en el campo de la psicopatología a la tentativa de ubicar a ese sujeto en el campo del deseo.

Entonces decidimos hacer una investigación, pedimos financiamiento a una institución que sería la correspondiente al CONICET de aquí y a la Fundación de la Universidad de San Pablo y al Ministerio de Salud, en un momento políticamente propicio. En

10 años de trabajo, como coordinador y director científico de esa investigación, he ganado 4269 reales, lo digo porque algunos nos acusan de habernos vuelto ricos con todo eso. Es la patraña de siempre, cuando uno invierte en lo que no produce lucro, les duele mucho más. Bien, y ahí construí el Indicador de Riesgo Psíquico para el Desarrollo Infantil, porque después de la evaluación del piecito, la evaluación postural, madurativa del primer año de vida, en fin, eran todos instrumentos que ya estaban en uso y que han sido los únicos usados en la práctica pediátrica. Entonces, digamos que en el plano orgánico estaba cubierto, no

así en lo psíquico, es por eso que decidimos construir este instrumento.

Fue una investigación que se llevó adelante en 10 ciudades capitales de Brasil, en 11 centros hospitalarios públicos, con una muestra inicial de 1300 niños, seguidos durante 4 años, y esto permitió la construcción del instrumento validado por el CONICET y validado por el Ministerio de Salud. Esa investigación fue realizada por 250 investigadores a lo largo de todo el territorio de Brasil. En ese grupo participaron 92 pediatras y 40 psicoanalistas, se trata de una investigación validada, que ha sido publicada y está disponible para todos ustedes.

Los instrumentos tienen particularidades metodológicas, voy a mencionar algunas. Una es que van a buscar la enfermedad, tiene 23 unidades de autismo y bastan 6 concomitantes para que el diagnóstico se precipite y esos son simplemente comportamientos tipo: el niño se sube a la silla; todos los chicos que yo conozco, especialmente que andan bien, se suben a la silla, por la sencilla razón de que la silla -miren que paradójica, *sencilla* en portugués quiere decir *sin silla*- les decía que, por la sencilla razón de que quieren estar a la altura de su ideal. El ideal de los padres es bastante más alto que la altura de ellos, entonces, intentar subirse forma parte de su juego. En la elaboración de suposición de pobreza de su real, la pobreza de su real invade y coloca límites a lo simbólico, por lo tanto que los chicos creen obsesivamente sistemas imaginarios de compensación, es normal. Bueno, van a buscar datos que los toman como significantes en sí, o sea son autónomos; ya subirse a la silla no quiere decir subirse a la silla, porque hay que preguntarse qué quería, y si se subió porque quería robarle los caramelos al hermanito que estaban ahí arriba, no quiere decir patología. Por eso digo que es autónomo, van a descargar sus propias significaciones, no hay que interrogarlo para nada. La discusión con comportamentalistas y conductistas que dicen: "*Sí, pero ustedes no tienen en cuenta el comportamiento*". ¿Y de dónde sacaron ustedes eso? Nosotros tenemos en cuenta el comportamiento. Para nosotros, que los chicos se comporten como lo hacen tiene un valor, sólo que para nosotros cada comportamiento es polisémico y por lo tanto tenemos que preguntarnos qué semiótica está instalada para ese niño. La pregunta por la semiótica para cada niño es porque, justamente, como la entrada a un lenguaje es trabajosa, porque no nacemos con él, entonces tenemos que permitir, más aún, crear las condiciones

para que el chico se comporte como le venga bien, como le salga. Es ahí donde la transferencia tiene alguna chance de instalarse.

Nosotros sabemos bien que en un protocolo no hay transferencia, y que la condición de la práctica analítica es la puesta en acto de la transferencia, por lo tanto estamos hablando de la aplicación del psicoanálisis, no estamos hablando del acto analítico. Lo aclaro porque hay colegas que nos discuten sobre esto diciendo: *¿Dónde está la transferencia?* Nuestra transferencia está en relación al Otro del discurso, es decir, es demostrable al modo en que el Otro se manifiesta; nosotros somos capaces de producir una forma de verdad, que produce una forma de comprender y de entender aquello que está en riesgo y saber por cuál camino intervenir. También sabemos que, si esto no ocurre en un determinado tiempo, los niños que llegan muy tarde, en el sentido que la neuroplasticidad de las neuronas ha revelado la importancia que tienen los dos primeros años de vida. En la nuestra clínica pensamos en esos cambios y por eso construimos un instrumento, que no nos gusta llamar protocolo, pero lo pongo en juego a ése significativo para que podamos disertar sobre él. Nosotros, en lugar de ir a buscar la enfermedad, vamos a buscar los operadores necesarios para que se constituya un sujeto, porque cuando ello no ocurre, el sujeto trastabilla o se patologiza o se torna imposible de ser constituido, y esto nos permite analizar la situación de los bebés antes del tercer año de vida.

Nosotros en esta investigación construimos un instrumento que consta de 31 indicadores de la relación madre-hijo. En la relación madre-hijo Lacan, a partir de Freud, nos ha enseñado y la clínica ha verificado, que hay cuatro categorías de intervención necesarias desde el punto de vista parental. Digo parental, porque no sólo se trata de la función materna, sino también de la función paterna. Éstas permiten suponer un sujeto ahí donde no lo hay, porque cuando el niño nace no lo hay, y es necesario suponer un sujeto aunque no lo haya para que se establezcan los encadenamientos necesarios para que el sujeto surja. Lacan insiste en esto en el Seminario VI, sobre la interpretación del deseo. Digo para aquellos que están más iniciados en los devenires lacanianos; dicho de un modo más sencillo, ¿qué es la inversión de la demanda? Nosotros la conocemos y la practicamos a diario, como cuando me dijiste hace un rato en el pasillo: *¿quieres tomar un café?*. Yo estaba seguro que la que quería tomar un café eras vos y, como yo soy muy gentil, te respondí: *estoy loco de ga-*

nas. Eso lo hacemos a diario. Yo llego a casa y mi señora está en chinelas con el batón, recién salida del baño, y yo le digo *¿no tenés ganas de ir al cine?* Y ella, que me ama mucho como corresponde, me dice: *¡estaba pensando exactamente lo mismo!* Es una mentirosa, pero yo adoro sus mentiras. Justamente ésa es la inversión de la demanda, porque ella me dice que sí, legítima que nos falte ése objeto que es el otro. Entonces, eso hace que deseemos el deseo del Otro. En esta inversión, las madres sin darse cuenta son maestras en hacerlo, llegan a casa y el bebito está pataleando en la cuna y ellas dicen *¡¡¡ahhh está contento porque su mamita llegó!!!* y esto crea una estructura en la que el sujeto corta su deseo ligado al deseo del Otro, o sea, organiza su función para que atravesase el campo del deseo. Tenemos entonces la suposición del sujeto, tenemos la instalación de la demanda invertida y la alternancia. Nosotros sabemos que el significante sólo cabe cuando hay una hiancia, cuando el objeto cayó, es necesario que la madre se deje caer como objeto para que ahí quepa el llamado y no sea simplemente un grito. Esta operación es fundamental.

Estas cuatro categorías nos permiten organizar los indicadores, esto siempre está en juego, porque si no lo está, a los 4 años va a aparecer un número significativo de niños que presentaron riesgo, formaciones psicopatológicas que también son detectadas por el AV3, la variación psicoanalítica. Los otros son de ausencia. O sea, cuando falta la función, el niño está en riesgo.

Nosotros no vamos a buscar enfermedad, vamos a buscar la presencia de los indicadores necesarios, porque si uno va a buscar enfermedad lo más probable es que la encuentre, sobre todo si los indicadores son unívocos.

-Dra. Gloria Bereciartúa: Siguiendo con este tema, qué pregunta deberíamos hacer quienes desde distintas disciplinas interferimos en la clínica de niños

- Dr. Alfredo Jerusalinsky: Bueno, este relato, si me permitís, termina con la diseminación de este instrumento, no hay otro que esté inspirado en el psicoanálisis. Aunque no constituye el acto analítico, el acto analítico viene después; si hay riesgos, entonces hay que interrogarse y hacer derivaciones, y hemos formado en diversos lugares equipos de estimulación temprana e intervención psicoanalítica temprana, conformados como equipos interdisciplinarios. A pesar de la resistencia de los equipos técnicos del gobierno, esto marcha y está

instalado.

-Dra. Gloria Bereciartúa: Bueno, como es una entrevista camuflada, porque habla en realidad de su generosidad...

- Dr. Alfredo Jerusalinsky: En realidad yo quería decirles con esto que toda ésta producción fue la forma de demostrar mi gratitud a Brasil.

-Dra. Gloria Bereciartúa: Amerita también que quien quiera pueda hacer una pregunta.

- Público: Quería preguntar si vos tenías alguna idea sobre el aumento estadístico del autismo en la infancia. Pregunto porque vos hablas de la incidencia de la forclusión del Nombre del Padre y también me gustaría, si es posible, avanzar sobre lo que empezamos a discutir en los paneles de ayer, entre autismo y psicosis en la infancia.

- Dr. Alfredo Jerusalinsky: El número, según la OMS que ha tomado el número americano, es de 1 niño cada 68, lo que es un absurdo porque en los últimos 10 años eso ha crecido vertiginosamente, de un niño pasó a casi 3 de 68. Es verdad que seguramente la proporción de niños que padecen autismo debe haber aumentado, hay condiciones psicosociales e ideológicas que favorecen eso. No me voy a extender en ese punto, pero yo en algunas publicaciones con respecto a este tema lo he llamado la legislación del deseo paterno, justamente por el hecho de que la legislación fálica está configurada actualmente, siendo que hoy en día las madres y mujeres están más distantes que nunca, en el sentido que no hay una fusión o una sintonía. Por ejemplo, en Brasil en los últimos 10 años -del 2006 al 2016- la matrícula en jardines maternos creció 150%, entonces muchos colegas míos, en discusiones bastante acaloradas, me preguntan porque me fijo en eso, porque al final eso quiere decir que tenemos más recursos, las madres tienen más recursos, más libertades. Frente a esto respondo que todo eso está bien, porque además no estoy ni a favor ni en contra, pero lo que tenemos que preguntarnos es qué consecuencias, qué efectos tiene esto, porque no es sin consecuencias. Si nosotros estamos en el campo clínico, corresponde preguntarnos.

Tuve una experiencia con una mamá muy rica con un niño autista de dos años y medio, ella me decía: *“pero yo le he contratado las mejores psicopedagogas para que lo atiendan, y le aseguro que son personas académicamente muy bien formadas”*, y entonces me pregunta *“¿por qué él es autista?”* mi respuesta fue la siguiente: *“mire, yo no sé porque es autista todavía, pero dígame, ¿qué es lo que*

usted desea que sea su hijo cuando sea grande”? y ella responde: “que sea feliz y que sea médico como yo y que encuentre una mujer que lo ame”. Entonces le pregunté: “y a usted le va a gustar tener nietos?”. De inmediato respondió: “sí, seguro, tres me parece un buen número”. Finalmente le dije: “Bueno y ahora dígame, la que lo cuida en el jardín maternal, qué desea que sea su hijo cuando sea grande?” Ahí terminé la entrevista con esa mujer; o sea, es la construcción del deseo, como lo plantea Alejandro Sánchez en su libro *La Ética de deseo*.

Continuando con la respuesta, el número de autismo creció en estos años, pero lo que aumentó es el hecho de que, por ejemplo, el Síndrome de Asperger y las psicosis infantiles se disolvieron, quedaron como trastorno invasivo. Por ejemplo, en Estados Unidos los estudiantes de psiquiatría y psicología de la Universidad de Yale hicieron una investigación muy interesante con respecto a esto. Tomaron las matrículas en las Escuelas Especiales de los niños matriculados como psicóticos y los niños matriculados como normales en la década del 70; hicieron la suma entre los normales, los psicóticos y los autistas, y eso dio un número. Veinte años después -en la década del 90- ese mismo grupo, dio el mismo número. Lo que quiero decir es que lo que salió de un lado apareció en el otro. Por ejemplo en el DSM 5 el Síndrome de Asperger se disuelve como categoría y entra dentro del Trastorno del Espectro Autista (TEA). Son las maniobras que tienen que ver con un criterio burocrático de administración corporativa, más que de cuestiones del campo de la salud. En el campo psicoanalítico tenemos la confrontación de cuánto hay de sujeto en el autismo, y esto justamente entra en colisión con la cuestión de la forclusión del Nombre del Padre y las psicosis infantiles.

-Dra. Gloria Bereciartúa: En relación a lo que había planteado Héctor Yankelevich sobre el tema del discurso capitalista, donde ustedes intervinieron también, tal vez quedó pendiente algo para decir y querés plantearlo ahora.

- Dr. Alfredo Jerusalinsky: Dejame que aclare esto con respecto al ejemplo anterior; lo que quiero decir es que si nosotros queremos intervenir en el discurso, vamos a tener que intervenir en la política pública. Retomando el Congreso de Freud en Budapest de 1919, él mismo plantea que sería bueno ver al psicoanálisis metido en los hospita-

les al servicio de la población y no solamente en los consultorios privados y para eso vamos a tener que pagar el precio de no mantener al psicoanálisis en su pureza originaria. Porque tenemos que responder a cuestiones que no están formuladas en la demanda que le compete al psicoanálisis. El psicoanálisis es el único discurso que no debe

“Lo que quiero decir es que, si nosotros queremos intervenir en el discurso, vamos a tener que intervenir en la política pública”

decir absolutamente nada para poder escuchar al otro. No es que tenga que callarse siempre, pero quiero decir que para comenzar una conversación tenemos que escuchar lo que el discurso trae. Karl Popper confiesa, desde el discurso positivista, en el libro *La metodología de la investigación científica*: “nosotros, los científicos, tenemos que reconocer que la verdad toda no la podemos aprender, porque por más cisnes blancos que veamos, no podemos concluir que todos los cisnes son blancos”. Por suerte, tenemos un amortiguador, y ese amortiguador se llama estadística. Las estadísticas acolchonan las relaciones con la verdad, es una confesión cínica, yo la verdad la voy a disfrazar con la estadística. Bien, del otro lado, nosotros los psicoanalistas sabemos por la teoría que no podemos capturar la verdad toda. Si nosotros vamos a pretender eso, no vamos a poder intervenir en el discurso, porque el discurso no va a venir a nuestro diván; nosotros vamos a tener que ir a buscarlo, y es ahí donde la política y el psicoanálisis tienen que encontrar los modos de entretejer los conceptos.

- Dra. Elsa Coriat: La verdad es que yo tengo que decir que Alfredo Jerusalinsky es parte de mi historia y creo que no exagero.

- Dr. Alfredo Jerusalinsky: ¡¡Sin dudas!!!

- Dra. Elsa Coriat: Entonces, lo que tengo para aportar sobre su historia personal que nos compartió en el principio de este encuentro, es que hay un punto singular; de los 41 años, la mitad de ese tiempo, fueron de estar Alfredo en Brasil. Porque, cuando en el '80 fallece la Dra. Lydia Coriat, ella lo había nombrado como su heredero, pero yo recalco que lo elegimos como director. Ahora, elegimos como director a alguien que vivía en el extranjero y que siguió en el extranjero pero, en ese momento quedamos con Alfredo que iba a venir una semana por mes a trabajar en lo que dimos

en llamar el Centro Dra. Lydia Coriat. Eso se mantuvo durante 20 años, hasta el momento en que, un detalle más del capitalismo, hizo que eso fuera imposible, y nos cambió la vida en equipo, porque a partir de ahí sólo pudimos traer a Alfredo tres veces por año.

Ahora, de todas formas, esta charla me permite preguntarle a Alfredo, estando tan instalado en Brasil, ¿qué fue lo que hizo que mantuviera esta continuidad con Buenos Aires hasta hoy?

- Dr. Alfredo Jerusalinsky: En primer lugar, yo nací en el barrio de Boedo, ese es el aspecto más imaginario. La continuidad simbólica de una obra para la infancia, eso tiene otro peso.

-Dra. Gloria Bereciartúa: La verdad que les decía que aparte de un gusto, ha sido un honor, un placer desde su generosidad, tomando esta cuestión de ciudades hermanadas, no me queda más que agradecer a los organizadores de este Segundo Congreso Internacional de Psicoanálisis, en la Facultad de Psicología de Rosario y a la gente del Centro Lydia Coriat.

- Dr. Alfredo Jerusalinsky: Yo les agradezco inmensamente la presencia de Uds., porque este encuentro es garantía de que esto continúa.

