

intervenir, el sostener las consecuencias de las propias intervenciones, realizar lecturas clínicas en situación. Esto se ve favorecido por el uso del diálogo guionado. Por último, hay otros actores involucrados, que no pertenecen al ámbito áulico. Existe articulación entre la universidad con otras instituciones: la técnica se extrae del taller de un congreso organizado por una asociación en conjunto con otra universidad. En este sentido, la relación interinstitucional ha sido útil para el desarrollo de esta experiencia.

Devenires.

El diálogo guionado como estrategia pedagógica es una herramienta que puede ser usada entre otras por el psicólogo. Algunos docentes luego de haber utilizado este recurso prescindieron de él para ensayar otras innovaciones. En otros, la artificialidad que toda escena supone fue sentida como impedimento. Por último, otros docentes utilizamos el recurso cada vez que lo creemos pertinente a la tarea de capacitación, puliéndolo y reinventándolo cada vez.

Más allá de las elecciones personales en relación a su uso, el instrumento se presentó en todos los casos como una innovación útil para el mejoramiento del clima y las condiciones de cursada. El modo de trabajo que supone el diálogo guionado ha resultado además una tarea relevante y significativa para los docentes, perviviendo hasta hoy, momento de presentación del trabajo sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Agamben, G. (1999) "Lo que queda de Auschwitz. El archivo y el testigo", Editorial Pretextos
- Agamben, G. "La noción de Dispositivo", Conferencia en La Plata, año 2006, Ficha de circulación interna. UNLP.
- Anzieu, D., Bejarano A., Missenard, A. y otros, (1978) El trabajo psicoanalítico en los grupos. Siglo XXI.
- Anzieu, D.: El grupo y el Inconciente. Biblioteca Nueva, 2ª. Edición, Madrid 1986.
- Berardi, F. (Biffo). (2007). La generación post-alfa. Editorial Tinta Limón, Buenos Aires.
- Corea C. y Lewkowicz, I (1999). ¿Se acabó la infancia? Ensayo sobre la destitución de la niñez. Editó Lumen, Buenos Aires.
- Corea, C. y Lewkowicz, I. (2005) Pedagogía del aburrido. Paidós, Buenos Aires.
- Duschatzky, S. "La educación: una posibilidad en los pliegues del desfondamiento". En Cuadernos de campo N° 2, publicación de Campo Grupal. Octubre 2007.
- Garcia Canclini, N. Diferentes, desiguales y desconectados. Mapas de la interculturalidad. Barcelona, Gedisa.
- Hurtado Atienza, S. Veloz, J. (2004). La destitución inconclusa de la subjetividad pedagógica. Ficha de circulación interna.
- Hurtado Atienza, S. Veloz, J. (2005). La docencia un imposible?. Ficha de circulación interna.
- Rolnik S. (2005) Micropolítica, Cartografías del deseo, Ediciones Tinta Limón, Buenos Aires.
- Scott, P. (1999). El rol cambiante de la universidad en la producción de nuevo conocimiento. Revista "Pensamiento Universitario", N° 8.
- Trabajo presentado en el Taller Prácticas de Intervención Académica. Docente a cargo Prof. Stella Maris Abate. En el marco de la Especialización en Docencia Universitaria. UNLP. 2010

Ponencia 4

CAPACITACION CLINICA EN COORDINACIÓN Y CO- PENSAMIENTO

RESUMEN

¿Qué alteraciones son necesarias producir para que el modelo pedagógico tradicional devenga en un dispositivo pedagógico de capacitación clínica en y con grupos y agrupamientos? Problema que ha insistido en cada diseño de dispositivos de capacitación implementados en la cátedra de Psicoterapia II, materia del bloque clínico de la Licenciatura en Psicología- Facultad de Psicología " UNLP- desde el año 2002 hasta hoy.

De allí, deviene la decisión de implementar un dispositivo experienciaro, no sólo con la finalidad de conocer y aprender conceptualizaciones específicas, sino de operativizarlas en una instrumentación práctica efectiva. De esta manera pensamos, implementamos y transformamos el dispositivo pedagógico tradicional en un dispositivo de capacitación clínica, con la finalidad de que la heterogeneidad de elementos (institucionales, socio-históricos, a-significantes, significantes, económicos, etc) que componen los espacios de trabajos prácticos, se constituyan en ocasión de pensar los modos actuales de producciones de subjetivación y de hacer lazo con otros; experiencia que en el anudamiento con una eficaz transmisión de saberes específicos produce capacitación y entrenamiento en el posicionamiento clínico del futuro psicólogo para trabajar en y con otros.

Pensamos el dispositivo pedagógico tradicional como aquel que produce "la clase" donde, al decir de Peter Pál Pelbart (2008) "está todo dado de antemano, lo que se puede decir, lo que se puede preguntar, lo que se puede saber. ¿Cómo demoler todos estos estereotipos? Es muy difícil, porque hasta el acto de demolición esta estipulado: el anti-profesor es también una farsa". En este sentido diseñar e implementar un dispositivo pedagógico de capacitación clínica en la universidad, ha sido y es un problema que insiste.

El dispositivo de capacitación clínica se funda en la experiencia efectuada por Fernando Ulloa en 1973, quien propone pensar la Clínica como "una metodología no restringida a ser aplicada solamente a campos psicopatológicos", y respecto al dispositivo de comunidad clínica dice: "es un método de aprendizaje y en este caso el aprendizaje se refiere al proceder clínico".

Pensar la constitución de un equipo de coordinación de los espacios de trabajos prácticos; la capacitación clínica en coordinación de espacios grupales y/o multipersonales cómo la integración en equipos transdisciplinarios sobre el piso de construcción del co-pensar tiene sus fundamentos en la tesis de que en los diversos ámbitos de inserción, los/as futuros/as psicólogo/as, se encontraran en la coyuntura del armado de equipos transdisciplinario o del diseño e implementación de dispositivos grupales, de talleres, multipersonales, etc, para lo cual se requiere de una capacitación clínica que habilite la disponibilidad a trabajar y trabajarse con otros; y en la advertencia de los inevitables efectos que produce la indisponibilidad, inmunización e impermeabilización del posicionamiento clínico del psicólogo que pretenda trabajar en espacios con otros.

El presente trabajo se propone pensar la implementación de dispositivos pedagógicos de capacitación clínica en y con grupos y agrupamientos, centrándose en unos de los elementos del mismo: el equipo de coordinación-co-pensar.

Se propone pensar sobre aquellos procedimientos y posicionamientos que hacen que dos o más personas, cuando se disponen a coordinar un trabajo práctico, devengan en un equipo de coordinación.

"La tensión está entre esa intención, que casi siempre tenemos, de llegar a un lugar, querer armar algo y que pasen cosas, y su contraposición, que implica sumarse a lo que está pasando, ser capaces de leer y nadar en lo que pasa ahí. (...) leer, nadar

yâ€¡ por supuesto que también hay ahí un sostener. Pero el sostener tiene que ver con el nadar; el sostener no es extrínseco a lo que sucede, no viene de afuera". (Peter Pál Pelbart. 2008).

PALABRAS CLAVE: equipo coordinación- capacitación clínica- copensor-subjetivación

I.

El presente escrito tiene como objeto fundamentar cierto recorrido e implementación de dispositivos pedagógicos de capacitación clínica para trabajar en y con agrupamientos, que han tenido y tienen lugar en la cátedra de Psicoterapia II, materia del bloque clínico de la Licenciatura en Psicología- Facultad de Psicología " UNLP.

El plural en la formulación "dispositivos de capacitación", da cuenta de que ellos se nos presentan de continuo como materia de análisis y pensamiento respecto, tanto del dispositivo pedagógico tradicional, como de las sucesivas transformaciones del dispositivo de capacitación implementado en la cátedra desde el año 2002 hasta hoy.

¿Que alteraciones son necesarias de producir para que el modelo pedagógico tradicional devenga en un dispositivo pedagógico de capacitación clínica en y con grupos y agrupamientos?

La pregunta que insiste remite al diseño de un dispositivo de formación universitaria que capacite a los estudiantes en la coordinación clínica de espacios grupales-comunitarios- multipersonales; sean ellos de índole psicoterapéutico, de taller, supervisión, capacitaciones, etc.

Nos proponemos transmitir la relevancia fundada en la conformación de equipos de coordinación de los espacios de trabajos prácticos, y los inherentes procedimientos técnicos utilizados en la consigna y elaboración de los ensayos grupales e individuales, que los estudiantes deben realizar en el recorrido de la materia; dado que consideramos que es en el anudamiento de la experiencia de coordinar "copensar con otros y la lectura de los textos, donde se produce capacitación en el oficio mismo, en los haceres de las prácticas efectivas.

II. Una primera alteración en el dispositivo de formación.

El problema del diseño de un dispositivo pedagógico de capacitación clínica con grupos y agrupamientos, fundó la decisión de implementar un dispositivo de capacitación en dos momentos: uno de ellos de orden experiencial, donde la función del docente devenía en coordinación e interpretación de los emergentes grupales; y otro momento de trabajo con los autores y textos específicos, a fin de tratar de pensar lo sucedido a la luz conceptual, con el objeto de capacitar futuros "coordinadores grupales".

Este primer diseño del dispositivo, comenzó a presentar obstáculos revelándose impotente en las condiciones actuales de subjetivación: elementos tales como la articulación teórico-práctica; la bibliografía definida previo a la composición de un problema, los resabios de la evaluación clásica haciendo coincidir pregunta-respuesta; producían una modalidad de formación más cercana a la acumulación de información, y un modo de subjetivación tal que posterga el hacer posible del estudiante; lógica que tiene su sucedáneo en la idea de que el aprendizaje del concepto garantizará su funcionamiento como herramienta en un futuro aplazado.

"La clase", como elemento heredado del dispositivo pedagógico tradicional, aun se presentificaba con presencia plena. Hoy, Peter Pál Pelbart (2008) nos ayuda a pensar aquel modo de sostener y concebir "la clase": "está todo dado de antemano, lo que se puede decir, lo que se puede preguntar, lo que se puede saber. ¿Cómo demoler todos estos estereotipos? Es muy difícil, porque hasta el acto de demolición esta estipulado; el anti-profesor es también una farsa".

III. Entrenamiento del Posicionamiento Clínico con otros.

El problema insiste cada vez, en cada diseño de dispositivos de formación-capacitación clínica en la universidad. ¿Que alteraciones eran necesarias de producir para que el dispositivo implementado produzca capacitación clínica en y con grupos y agrupamientos? A partir de los diversos encuentros con los estudiantes, pensamos, implementamos y transformamos el dispositivo de capacitación clínica con la finalidad de que la heterogeneidad de elementos (institucionales, socio-históricos, as-significantes, significantes, económicos, etc) que componen los espacios de trabajos prácticos, se constituyan en ocasión de pensar los modos actuales de producción de subjetividad y de hacer lazos con otros.

De allí, deviene la decisión de implementar un dispositivo experienciarario, no sólo con la finalidad de conocer y aprender conceptualizaciones específicas, sino de operativizarlas en una instrumentación práctica efectiva. Esta experiencia, indiscociable de alguna aprehensión de saberes específicos, produce capacitación y entrenamiento en el posicionamiento clínico del futuro psicólogo, para trabajar en y con otros.

Al decir de Fernando Ulloa (1973) "cuando la asimilación de información no es acompañada de una experiencia práctica, o cuando la practica no lo es de procesamiento conceptual y de bibliografía, se detiene el aprendizaje y en el mejor de los casos sólo se logra habilidad para rodear obstáculos, pero no para resolverlos."

En tales fundamentos pedagógicos, se basa el dispositivo de capacitación clínica actual, fundado en el propuesto por el mismo Fernando Ulloa en 1973, como Comunidad Clínica: la cual define como un "método de aprendizaje" refiriéndose al aprendizaje como "proceder clínico", y a la clínica, como "una metodología no restringida a ser aplicada a campos psicopatológicos".

De las lógicas de pensamiento matrices se desprenden diseños de dispositivos, procedimientos técnicos, estrategias y éticas de intervención acordes con las mismas, y de la permeabilidad de tales lógicas dependerá la factibilidad de hacerle lugar a aquello que se presenta como inabordable, o bien de aquello que nos revela la ineficacia, escasez y ausencia de operatoria de las herramientas conocidas.

A continuación, nos centraremos entonces, en algunos elementos del dispositivo de capacitación actual, sus fundamentos, procedimientos y efectos de capacitación singulares.

IV.

Del actual dispositivo pedagógico nos interesa pensar los procedimientos y posicionamientos que hacen que dos o más personas que se disponen a coordinar un trabajo práctico, devengan en un Equipo de Coordinación.

El equipo de coordinación no puede sustancializarse. Dado que la implementación de un puñado de procedimientos técnicos no garantizan su conformación, la misma dependerá de los posicionamientos disponibles a un hacer con el otro. Dimensión que fundamenta la implementación de un dispositivo experiencial, ya que no hay modo de formarse o capacitarse en posicionamiento clínico sin ese inevitable encuentro con el otro, dejarse afectar, pensar y pensarse con otros, producir superficie vibrátil, y hacer activa la vulnerabilidad capaz de permeabilizar la superficie de registro.

El ejercicio de coordinar y trabajar-pensar con otro, se capacita en el oficio mismo; es por ello que la decisión política de implementación de equipos de coordinación, se anuda ineludiblemente con los efectos de capacitación que su modalidad comporta, acoplado con el procedimiento pedagógico consignado para la producción de los trabajos escritos de los estudiantes. En ellos se consigna:

- para el primer trabajo escrito grupal, la construcción de hipótesis clínicas respecto a las experiencias producidas en los encuentros de trabajos prácticos, y
- para el segundo escrito individual, al modo de ensayo, sobre algún punto de la experiencia en los trabajos prácticos. Dicho ensayo requiere ser co-pensado con otro compañero de la cursada, para lo cual deberá comentarlo en el mismo texto del

ensayo, a modo de diálogo escrito; constituyéndose sus comentarios en ocasión de continuar con la producción del ensayo.

Posteriormente a la confección de los ensayos grupales desde la coordinación realizamos su lectura y comentario, a modo de co-pensamiento escrito y cuyo procedimiento requiere de una intervención en dos tiempos:

Los comentarios incluidos en los escritos, solidarios con la lógica de la multiplicidad, varían entre comentarios de corrección conceptual, marcaciones de líneas que podrían ser exploradas en futuras ocasiones, reflexiones sobre otras líneas de pensamiento, comentarios sobre la potencia de las hipótesis formuladas o sus modos de dar cuenta de ellas que nos sorprenden. A partir de ellos el texto escrito monocorde queda intercalado de colores, signos de exclamación, mayúsculas, signos de interrogación, expresiones alegres, otras no tanto, y, entre ellas, y si las hubiere, correcciones de conceptos que no fueran adecuadamente utilizados, o lógicas de pensamiento que resultaran confusas.

Semejante impacto visual es rápidamente codificado entre los estudiantes como una corrección total del escrito, como si todos los comentarios incluidos fueran indicaciones de errores que debieran ser rectificadas; "pero en la facultad cuando un trabajo está muy escrito por los docentes quiere decir que esta mal" dicen los estudiantes ante la visualización de los comentarios de los docentes y la muy buena calificación del trabajo-ensayo grupal.

Allí es necesario un segundo tiempo: en el trabajo con ellos, de las múltiples líneas de atravesamiento de los cuales los comentarios son expresión, de modo tal de intervenir en la coagulación propia de cierta producción de subjetividad pedagógica actual que categoriza toda intervención docente en instancias de examen como correcciones o señalamientos de error, que deberán decodificar para así reproducir alguna definición o conceptualización preconcebida. Este segundo momento de trabajo conjunto hace posible visualizar el modo de trabajo del co-pensador conjuntamente a la responsabilidad docente de la transmisión y uso adecuado de determinadas conceptualizaciones.

V. Hablamos de Equipos de Coordinación, Co-pensador y capacitación en Posicionamiento Clínico ¿a que nos referimos?

Es la operatividad del "co-pensador" lo que corporiza la producción de espacios de coordinación, de trabajo en equipos disciplinarios y transdisciplinarios. Su funcionamiento requiere de un necesario movimiento de producción, no sólo de un otro, nunca presente per-se, sino de un otro que se constituya en co-pensador. Con ello nos referimos al entrenamiento en la producción de un acople maquínico que habilite esa común disponibilidad en dejarse afectar y ser afectado.

El trabajo con agrupamientos requiere de un posicionamiento clínico capaz de habilitar su disponibilidad a la resonancia múltiple con lo producido en cada encuentro; aquello que Suelly Rolnik conceptualizará como superficie vibrátil, y que podríamos mencionar como la posibilidad de distinguir y resonar tanto en la dimensión significativa como a-significante en producción.

La misma autora en Maestros Errantes (2010; Pág. 153) dice "(â€)porque lo que define desde el punto de vista micropolítico es si aprehendes al otro a partir de una representación previa que se proyecta sobre él o si lo aprehendes dejándote afectar por lo que pasa ahí, admitiendo (â€) que ese encuentro puede provocar una crisis de nuestras referencias".

En el entre del funcionamiento del co-pensador se produce una disponibilidad confiada., en este sentido Co-pensar no implica homogeneidad de criterios, percepciones, interpretaciones entre los miembros del equipo, porque la lógica de la multiplicidad en la producción de subjetividad en la cual se concibe su funcionamiento, necesariamente hace vibrar al co-pensador en una o varias de las líneas de producción de lo que allí se compone. En este sentido la producción de co-pensamiento opera en la lógica de la modulación. La cual, "(â€) a diferencia del molde, implica la posibilidad de conferir a

una materia viva diferentes formas en virtud de considerar el potencial de la situación" (Silvia Duschatzky, 2010; Pág 97)

El copensor es cuerpo afectado por una de las cuerdas de lo que allí se produce; por eso no es, ni puede en su singularidad, resultar homogeneidad significativa.

Se trata por lo tanto de entrenarse en un posicionamiento clínico capaz de registrar la afectación e implementar a partir de ella una acción; qué se hace con esa afección es lo que posibilita cierto recorrido por una experiencia de capacitación clínica. Es por esto que la disponibilidad a dejarse afectar y ser afectado se liga con ciertas decisiones, sobre qué línea de producción intensificar, qué línea de producción interrumpir. Ello se constituye en una ética de intervención que no presupone hipótesis ni objetivos prefabricados, será la estructura de demora propuesta por Fernando Ulloa (1973) como "la capacidad de un clínico para hacer lecturas que trasciendan la significación inmediata de un acontecimiento (â€) donde el clínico comienza a interrogarse acerca de por qué siento, por qué memoro lo que memoro, que hacer y cuándo hacer lo que pienso hacer con ambas cosas", lo que habilitara, en el posicionamiento clínico del equipo de coordinación y sus integrantes, la producción de marcas y nuevos posibles a través de la experiencia.

Sostener este dispositivo de capacitación en la lógica del pensar al otro como "copensor", tiene sus fundamentos en la tesis de que la integración en los diversos ámbitos de inserción del/la psicólogo/a requieren de una capacitación clínica que habilite su disponibilidad a trabajar y trabajarse con otros; así como también en la advertencia de los inevitables efectos que produce la indisponibilidad, inmunización e impermeabilización del posicionamiento clínico para trabajar en espacios con otros.

De este modo y tal y como lo venimos desarrollando, cuando decimos Posicionamiento clínico, nos referimos a una composición entre disponibilidad â€" registro - saberes específicos â€" decisiones y procedimientos, en situación y con otros. Retomando a F. Ulloa, no hay práctica clínica posible sin saberes específicos, ni conceptos autonomizados de la experiencia que garanticen una adecuada capacitación. Hacer experiencia no es "sentir", ni "saber". Es su entramado, entrenamiento, ductilidad de registro y pensamiento con otros, lo que dará cuerpo a la potencia de la experiencia, habilitando nuevos posibles.

VI. Algunas precauciones sobre los posibles deslizamientos de sentido de la "Co-coordinación":

Nada de lo antedicho nos sitúa en un orden ideologizado y banal de su funcionamiento. Un equipo de coordinación no se produce por un acto de voluntad, (en muchas ocasiones pueden estar dos o más personas coordinando un mismo espacio, cada uno desacoplado del otro); opera en los múltiples niveles de producción, lo cual implica que no todo será leído, registrado, interpretado. Estar alertas de los imposibles de la situación es otro de los entrenamientos que un espacio de capacitación clínica como el propuesto e implementado habilita. Imposibles definidos por éticas situacionales de intervención; imposibles que de ser expuestos obturarían o coartarían cualquier intento de trabajo posible; imposibles que pueden situarse tanto a nivel del campo como a nivel de los acoples entre integrantes de oportunos equipos de trabajo, interdisciplinarios, fortuitos, o en reiteradas ocasiones no elegidos. Por esto se hace necesario señalar que la producción de un equipo de coordinación no admite su deslizamiento en posiciones intervencionistas para con el/los otros. Su adecuado entrenamiento, muy por el contrario, habilita el registro sutil de los posibles e imposibles de la situación, de modo tal de templar con el otro, la modalidad y tipo de procedimientos implementados que no resulten una violentación innecesaria. Violentación que Peter Pál Pelbart (2008) nomina como despotismo del lazo, dice al respecto: "pienso en esta disolución de las formas instituidas o reconocidas de lo común, en este estado de precariedad donde los lazos parecen desechos, pero parecen desechos según nuestros códigos. Esos códigos que sólo pueden reconocer lazos en ciertas formas del lazo. (â€) una especie de despotismo de la grupalidad, de

la socialidad, lo que llamo un sociolitarismo. (â€) Por eso creo que es necesario repensar los regimenes del lazo. Está en juego aquí una política de la percepción. Cuntas cosas ocurren que no percibimos? Y no las percibimos porque nuestra sensibilidad es mediática, nuestro código es mediático. (â€) Creo que uno de los problemas políticos más urgentes es el problema de la percepción: el problema de lo que percibimos, lo que nos dejan ver, lo que no queremos ver, lo que no podemos ver, lo que no soportamos ver. (â€) porque junto con lo que percibimos viene lo que sentimos."

Bibliografía.

- Bozzolo, R. (2008) "Condiciones Actuales de producción de subjetividad" ponencia en panel. II Congreso de Configuraciones Vinculares. Ficha de circulación interna "Psicoterapia II" Facultad de Psicología - UNLP.
- Deleuze, G. "Posdata a las sociedades de control" en Ficha de circulación interna "Psicoterapia II" Facultad de Psicología - UNLP.
- Duschatzky, S. (2007) "Maestros errantes. Experimentaciones sociales en la intemperie". Paidós
- Duschatzky, S. (2007) "La educación: una posibilidad en los pliegues del desfundamiento". Cuaderno de campo N 2, publicado por Campo Grupal. Ficha de circulación interna.
- Espósito, R. (2006) Bos, Biopolítica y Filosofía. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Guattari, F. Y Rolnik, S. (2005) "Micropolítica. Cartografías del deseo". Editorial Tinta Limón.
- Guattari, F. (1996) "Caosmosis". Buenos Aires Editorial Manantial.
- Pl Pelbart P. (2008) Encuentro con Peter Pl Pelbart. Políticas de la percepción. Noviembre de 2008, FLACSO.
- Ulloa, F: (1973) "Comunidad Clínica" Ficha de circulación interna "Psicoterapia II" Facultad de Psicología - UNLP.

Resúmenes

Ponencia 5

CONECTIVIDAD, JUEGO E IGNORANCIA: PARA ACABAR DE UNA VEZ CON EL PROFPEIOLA

Juan Pablo Catani.
Facultad De Psicología. UNLP.
jpcatani@ciudad.com.ar

RESUMEN

El presente trabajo se propone pensar una experiencia de capacitación clínica en la cátedra de psicoterapia 2, materia perteneciente al bloque clínico de la facultad de psicología, universidad nacional de la plata.

Para abordarla, se intentar presentar el interjuego entre la información y la formación, desde el punto de vista de una experiencia que pretende disponer el aula al modo de un juego, con el fin de permitir el devenir de lo clínico dentro de la comisión de trabajos prácticos.

En cuanto a la noción de información, se evidencia cierto desajuste entre un posicionamiento docente basado en un camino hacia el saber que el maestro conoce y el alumno ignora, y en el que el maestro puede abolir esa distancia conduciendo por ese único camino al alumno; y el modo de relacionarse con la información, de manera no necesariamente jerarquizada, más basada en cierto pragmatismo, y en el que los