



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898473*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: V Número: 3 Artículo no.: 36 Período: 1ro de mayo al 31 de agosto del 2018.

TÍTULO: Propuesta de enseñanza universitaria de la psicopatología a partir de la implementación de talleres clínicos: articulaciones posibles entre docencia y extensión.

AUTORES:

1. Lic. Mercedes Kopelovich.
2. Dra. Julieta de Battista.

RESUMEN: En el presente artículo se desarrolla la propuesta de enseñanza de la materia Psicopatología I de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Se destaca la reciente implementación de talleres clínicos que supone para los alumnos el contacto con instituciones asistenciales de salud mental. Se describe la experiencia de dos de los talleres clínicos en cuestión, uno en la maternidad y el otro en la sala de internación de salud mental, ambos de un hospital público de referencia de la región. Finalmente, se articulan este tipo de dispositivos con las propuestas actuales sobre curricularizar la extensión en la universidad.

PALABRAS CLAVES: Psicopatología, enseñanza, universidad, talleres clínicos, extensión.

TITLE: Psychopathology university teaching proposal through clinical workshops implementation: possible articulations between teaching and extension.

AUTHORS:

1. Lic. Mercedes Kopelovich.
2. Dra. Julieta de Battista.

ABSTRACT: The teaching proposal of the subject Psychopathology I at the Psychology Faculty at the National University of La Plata is developed in the present article. It is highlighted the recent implementation of clinical workshops that means to students the contact with mental health care institutions. It describes two of the clinical workshops experiences: one of them in the maternity ward and the other one in a mental health in-patient ward, both at a public hospital in the region. Finally, this type of devices is articulated with the current proposals on curricular extension in the university.

KEY WORDS: Psychopathology, teaching, university, clinical workshops, extension.

INTRODUCCIÓN.

En el cuarto año de las carreras de Psicología (Profesorado y Licenciatura) de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de la Plata (Buenos Aires, Argentina, en adelante UNLP) se incluye la materia Psicopatología I. El dictado de la misma nos enfrenta como docentes a la dificultad de transmitir los fundamentos teóricos de los diversos saberes que se han forjado sobre la patología psíquica -construidos durante los siglos XIX y XX- en una interlocución necesaria con las modalidades de padecer actuales. Demostrar la vigencia de los textos fundamentales de la Psicopatología en la práctica cotidiana de las instituciones de salud mental de nuestra ciudad es un desafío para los docentes a la hora de transmitir la disciplina de la Psicopatología para que ésta se mantenga animada por las preguntas que hoy en día suscita la experiencia.

En este contexto, en el presente artículo presentamos parte de la propuesta de la asignatura en cuestión, que supone la articulación permanente y necesaria entre la teoría y la práctica. Esta articulación atraviesa el dictado de las clases teóricas y de los trabajos prácticos (TP) de la materia, y toma su mayor expresión en los llamados “talleres clínicos”. Nos detendremos entonces, en estos últimos, para explicar su modo de funcionamiento, que vamos a ilustrar con dos experiencias desarrolladas en un hospital público de referencia en la provincia de Buenos Aires. En estas experiencias se incluyen los alumnos y se propicia la formulación de preguntas e

interrogantes como motores del proceso enseñanza-aprendizaje, alejándolos, por lo tanto, de una enseñanza basada en la mera repetición de conceptos teóricos¹.

Nos preguntamos, si esta propuesta pedagógica nos acerca de hecho a las concepciones actuales que alientan la inclusión de la extensión universitaria en la currícula (Arocena y Tommasino, 2011; Loustaunau y Rivero, 2016;), distanciándonos al mismo tiempo del curriculum normativo establecido en las primeras décadas del siglo XX que escindía la formación profesional de la práctica laboral. Desarrollaremos este punto sobre el final del artículo.

DESARROLLO.

Teoría y práctica: una relación no lineal.

La asignatura Psicopatología I de la Facultad de Psicología de la UNLP, ubicada en el cuarto año de las carreras, forma parte del bloque Teoría y Fundamentos y prepara a los alumnos para los dos últimos años de la carrera en los que realizan las prácticas pre-profesionales supervisadas.

La materia tiene como objetivo: brindar los fundamentos teóricos para pensar la patología psíquica, que luego se aplicará en las diferentes áreas de trabajo del psicólogo: psicodiagnóstico, laboral, forense, prevención, educacional, clínica.

Así formulada, la lógica que parece estar en la base de esta propuesta programática de la carrera es que primero se aprende la teoría para luego aplicarla en la práctica. Ahora bien, la perspectiva que tomamos en la materia para la transmisión de la psicopatología pone en tensión esta lógica lineal que supone que la adquisición teórica antecede a la aplicación práctica. ¿En qué nos basamos para cuestionar esta linealidad? En las condiciones mismas de surgimiento del saber que intentamos transmitir, cuyo primer hito de constitución es la medicalización de la locura a fines del s. XVIII a partir de una modificación en las prácticas y no basado en un avance del saber (Foucault, 1973). La creación del dispositivo del aislamiento -la práctica social de aislar al loco para curarlo-

¹ Una primera presentación y discusión de esta propuesta se dio en el ámbito de las Primeras Jornadas de Práctica Docente de la Universidad Nacional de La Plata (De Battista, Kopelovich, Zamorano y Moreno, 2016).

posibilitó la construcción de un primer saber psiquiátrico sobre la locura que se consolidó en el s. XIX y que sigue parcialmente vigente en los manuales diagnósticos y estadísticos que rigen la práctica psiquiátrica actual. En principio, el objetivo del aislamiento entonces no fue el tratamiento ni la curación; se les aisló para preservar el orden público, y al aislarlos, se les pudo observar de manera sistemática.

La medicalización de la locura es la condición de posibilidad de otro discurso sobre el malestar psíquico, el del psicoanálisis, cuya novedad surge también de una modificación en la práctica con los enfermos: de la clínica de la mirada a la clínica de la escucha. Vemos así, cómo la lógica en este caso se invierte. No se creó un saber asépticamente, que luego se aplicó en la práctica para corroborar su pertinencia y su poder explicativo. La constitución misma de ese saber estuvo signada desde el inicio por prácticas inscriptas socialmente en relaciones de saber-poder (Foucault, 1973).

El modelo de enseñanza-aprendizaje que supone la adquisición de contenidos conceptuales generales, que luego serán aplicados en los distintos casos que se presenten en la práctica, presenta una dificultad en relación a los contenidos mismos a transmitir en Psicopatología: el *pathos*, el sufrimiento psíquico es siempre sufrimiento de alguien, y esa singularidad cuestiona la generalidad de lo establecido.

No hay dos sufrimientos iguales, no podría haberlos. No nos es posible saber de antemano, antes de escuchar, de qué sufre alguien. Hay historias, coordenadas, circunstancias, respuestas tan diversas como seres humanos y situaciones hay. No es un saber de manual el que podría servir en estos casos, ni clasificaciones exhaustivas que podrían incluir todos los malestares posibles, y sin embargo, es innegable que el ser humano sufre, en todos los idiomas, en todos los lugares. ¿Cómo pasar de esta universalidad del malestar para todos a una particularidad tipificable, transmisible, pero que a su vez, no diluya la singularidad de cada caso?

Ante esta problemática pueden adoptarse distintas estrategias. Una podría ser enseñar casos ejemplares, casos modelos: un modelo de histeria, otro de obsesión, otro de psicosis. Una parte de la materia se destina a esto: al estudio de los grandes casos de la psicopatología, aquellos a partir de los cuales se construyó un saber y un lenguaje común que permite el diálogo entre colegas. Ahora bien, este tipo de transmisión tiene un riesgo: generar en el alumno la idea de que el caso que escucha pueda ser homologado al modelo conceptual. Hemos detectado esta dificultad en el equipo de la cátedra, y a partir de esto, hemos comenzado a cuestionar los fundamentos de nuestra práctica docente. Durante casi 30 años, la materia se dictó con una doble modalidad: trabajos prácticos teóricos semanales, y trabajos prácticos clínicos quincenales. En los primeros, se trabajaban los conceptos fundamentales en los grandes historiales y en los segundos se asistía a entrevistas clínicas en dispositivos asistenciales. Para aprobar estos últimos, se les pedía a los alumnos que realizaran un informe ordenado conceptualmente de acuerdo a los TP llamados “teóricos”.

El problema que detectamos es que se producía cierta disociación entre los conceptos trabajados teóricamente y su intento de aplicación práctica. En principio, porque muchos de esos conceptos respondían a una experiencia clínica diferente. Los historiales de Freud -tales como el “caso Dora”², paradigma de la histeria, o “el hombre de las ratas”³, a partir del cual se conceptualiza a la neurosis obsesiva- están basados en casos de largos tratamientos de varios meses o años de duración, donde se podía avanzar en el análisis de los síntomas y sus resortes inconscientes. En cambio, el material con el que se trabajaba en las entrevistas de los TP clínicos era generalmente el de una única entrevista. Esto producía forzamientos conceptuales en los docentes y en los alumnos; forzamientos que se reflejaban en preguntas tales como ¿es posible leer un síntoma como un retorno de lo reprimido tal como lo conceptualiza Freud, en una primera entrevista?, o

2 Freud, S. (1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En Obras completas. T. VII. Buenos Aires: Amorrortu.

3 Freud (1909) A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el “Hombre de las ratas”). En Obras completas. T. X. Buenos Aires: Amorrortu.

bien ¿qué relación hay entre el concepto freudiano de transferencia y la idea de quien consulta de que en ese hospital lo podrán ayudar con su padecimiento?

Al mismo tiempo, en la elección de uno de los casos escuchados a la hora de hacer un informe, los alumnos escogían aquellos que más se asemejaban a los casos modelo, ejemplares, para poder conceptualizarlos; es decir, cierta aspiración de obtener un caso que permita ejemplificar lo que habían aprendido teóricamente. De este modo, el caso “como debería ser” aniquilaba al caso que efectivamente se presentaba. Si entre el caso escuchado y el caso ejemplar se evidenciaban muchas diferencias, los alumnos reclamaban más bibliografía para resolverlo, confrontándose con la dificultad de que sobre ese caso que habían escuchado nadie había escrito.

Ante estas dificultades nos propusimos un tiempo de trabajo en conjunto con el equipo docente que derivó en modificaciones, de las cuales dará cuenta el relato de la experiencia que realizaremos en este artículo. Por un lado, equiparamos la frecuencia de cursada y cambiamos la denominación: ya no hubo TP teóricos y TP Clínicos, ya que entendemos que no hay teoría sin clínica y que no hay clínica sin ese ejercicio de formalización conceptual que exige la transmisión de una experiencia. Ahora, hay TP y talleres clínicos, apelando al trabajo que allí deben hacer los alumnos.

En los talleres se trabajan las presentaciones actuales del malestar tal y como aparecen en las entrevistas de admisión y otros dispositivos asistenciales de distintas instituciones, accediendo de esta manera a la realidad de la atención en Salud Mental en nuestra ciudad. Se han privilegiado distintos dispositivos que permiten conocer las problemáticas de grupos sociales variados y también de aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad; así apuntamos a que los estudiantes accedan a las presentaciones del malestar del modo en que se manifiestan en la ciudad en la que habitan hoy, y no solamente como deberían ser de acuerdo a cómo son descriptas en los textos canónicos.

Este tipo de transmisión pone en tensión los textos fundamentales generando una actitud de interrogación crítica desde una experiencia práctica. Intentamos así transmitir lo fundamental de la teoría a través de un saber-hacer. Se trata, entonces, de favorecer una transmisión del saber abierta al intercambio y que se construye en la interlocución, haciendo lugar a las preguntas que la experiencia genera, intentando evitar el dogmatismo de un saber acabado. Entendemos que de esta manera contribuimos a formar psicólogos capaces de dialogar con otros profesionales cuya formación se sustenta en otros principios y otras orientaciones.

En los últimos años, en Argentina, la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26657 ha sumado un nuevo desafío, ya que requiere una reflexión profunda sobre el tipo de profesional que se forma en la Universidad. Las novedades que la Ley habilita en el accionar del psicólogo deben acompañarse de una formación que esté a la altura de lo que esta Ley propone: interdisciplina, intersectorialidad, inclusión social. Creemos que la participación de los alumnos en dispositivos públicos de nuestra ciudad donde se trabaja y dialoga junto a otros colegas y profesionales de otras disciplinas, va en esa dirección. A continuación nos abocaremos a la descripción del dispositivo de enseñanza de los talleres clínicos.

La enseñanza de la psicopatología en los talleres clínicos.

La participación en los talleres clínicos incluye la asistencia del alumno en tanto observador a una entrevista, el trabajo con el grupo a partir de ese material, la redacción de un informe, y finalmente, la puesta en común en las jornadas anuales de la cátedra; sin embargo, como veremos a continuación, el alumno que concurre a la institución no sólo escucha y registra por escrito la entrevista en cuestión, sino que accede a las distintas aristas que la enmarcan: cómo llega ese paciente al hospital, quién lo recibe y de qué manera, por qué se realiza esa entrevista en ese momento, qué función tiene en la institución aquél que la lleva a cabo, con qué otros profesionales trabaja, y cómo intervienen o han intervenido los mismos en este caso.

Durante la cursada de la materia, que es anual, los alumnos acceden a dos instituciones diferentes (una en el primer semestre y la otra en el segundo) a elección, pertenecientes al sistema de salud mental de la localidad de La Plata.

El alumno presencia la entrevista a un paciente realizada por un profesional psicólogo, y recoge de allí el material escrito que será trabajado en el taller de manera grupal bajo la coordinación docente. Lo que se registra es lo que escuchó el alumno que estuvo ahí; el intercambio con los otros y las interrogantes que se formulan permiten detectar si algo de lo que se dejó por fuera, debería incluirse. A su vez, en muchos de los dispositivos asistenciales en cuestión, desarrollan su práctica profesional los mismos docentes de la cátedra, por lo que es también una ocasión de acercar al alumno al quehacer profesional del psicólogo.

Respecto a los contenidos y bibliografía de los talleres, los hemos organizado de manera orientativa, para abordarlos transversal y no secuencialmente, sin estipular la cantidad de clases destinadas a cada tema. Esto posibilita que cada docente pueda especificar la bibliografía a trabajar de acuerdo a las problemáticas clínicas que presenten los casos atendidos en las diferentes instituciones (centros de atención primaria de la salud, hospitales generales, hospitales especializados). La única bibliografía obligatoria y común a todos los talleres, la constituyen los marcos legales y de referencia de la práctica clínica profesional, entre los que destacamos la Ley de Salud Mental n° 26657. Luego, la bibliografía orientativa de los talleres a las que se accederá, si el caso en cuestión lo requiere, se divide en: problemas éticos, institucionales y políticos; construcción del caso clínico; formas de presentación del malestar; posiciones del sujeto ante la angustia; importancia de la presunción diagnóstica; clasificaciones diagnósticas y estadísticas contemporáneas; toxicomanías y diagnósticos difíciles.

A partir de la experiencia de los talleres, basada en la discusión y el intercambio teórico-clínico permanente, al final de cada semestre los alumnos eligen un caso de los trabajados y realizan un informe a partir de las coordenadas de presentación del malestar que recortan del mismo y de los

interrogantes que éste les ha generado. Les proponemos, además, elegir un título para el caso que contenga algún rasgo que lo haga singular, distinto a otros. Cabe destacar, que el informe es entregado al final de cada cursada pero es elaborado a lo largo de la misma, en la que el alumno lleva parte de su producción escrita, la lee en voz alta, la comenta con el docente y con sus pares, incluye algunas modificaciones que se le proponen, y lo vuelve a confeccionar. De este modo, el informe no se realiza de una vez sino que decanta de un proceso signado por la discusión y las interrogantes.

Para ilustrar el modo de funcionamiento de los talleres clínicos, tomaremos en esta ocasión dos experiencias realizadas en el Servicio de Salud Mental del Hospital Interzonal General de Agudos Gral. San Martín de La Plata: entrevistas de admisión e interconsulta en el área de psicología de Maternidad, y entrevistas a pacientes internados en la Sala de Salud Mental. Ambas experiencias se enmarcan entonces en un hospital de referencia y de alta complejidad de la provincia de Buenos Aires.

La experiencia en la Maternidad del Hospital San Martín.

El hospital San Martín es una institución de más de 130 años de antigüedad, que está organizada en pabellones, uno de los cuales es el de Maternidad. Este pabellón incluye los servicios de ginecología, obstetricia y neonatología. Cada uno de éstos cuenta con asistencia en consultorios externos, salas de internación y guardias. El área de psicología trabaja con pacientes de este pabellón; es decir, responde a la demanda interna de la institución. Se trabaja a partir de la consulta espontánea de pacientes, o bien en función de una derivación o pedido de interconsulta médica. Al ser este hospital centro de derivación de la provincia, la casuística prevalente es la de embarazos de alto riesgo o nacimientos atravesados por diversas dificultades. De este modo, el duelo, lo femenino, la maternidad, el estrago, la urgencia subjetiva, son algunos de los conceptos que frecuentemente orientan para pensar y formalizar estas presentaciones.

Previo consentimiento informado del paciente, el alumno presencia una entrevista de admisión o de interconsulta realizada por una psicóloga del área, que en este caso coincide con la docente del taller clínico. El dispositivo de admisión se trata de una primera entrevista (o en ocasiones una serie de entrevistas constituyendo un “proceso de admisión”) con alguien que solicita por cuenta propia o es enviado para comenzar tratamiento psicológico, en la que se evalúa la demanda de tratamiento en cada caso, qué va a pedir quien consulta, y si los recursos con los que se cuenta son los adecuados en cada caso (Roa, 2008). Entretanto, la interconsulta, es una entrevista realizada a una paciente, embarazada o puérpera, internada en algunas de las salas de la maternidad, a partir de un pedido médico hacia el área de psicología. Desde la orientación psicoanalítica, a este pedido no se responde directamente completando el saber que le falta al médico, sino que escuchamos quién y qué se pide, interrogando lo que allí no funciona (Gamsie, 2009).

Tanto en una admisión como en una interconsulta, el alumno transcribe la entrevista (realizando las modificaciones necesarias sobre el mismo para resguardar el anonimato del paciente), el material es revisado por el docente a cargo del taller, y luego es socializado con el resto de los alumnos para ser trabajado en conjunto. El material clínico se organiza -de manera grupal y oral en principio, y luego en forma escrita e individual- en función del modo de presentación del malestar, de la coyuntura de la aparición del mismo, y de la posición subjetiva de quien habla, privilegiando los conceptos de síntoma, demanda y transferencia en la articulación del material sin dejar de cuestionar la definición clásica de estos conceptos a partir de las presentaciones actuales, y ubicando de qué modo éstos pueden leerse en una primera entrevista. Trabajamos, además, con cada caso, contemplando la especificidad de cada dispositivo de admisión e interconsulta, deteniéndonos, por ejemplo, en cuál es el motivo de consulta y por qué se realiza en este momento en el caso de la admisión, o quién y por qué realiza el pedido de interconsulta así como cuál es la posición de quien escuchamos frente al mismo.

Sostenemos, de este modo, la tensión entre el corpus teórico, la modalidad de aparición que toman hoy ciertas problemáticas en torno a la maternidad, y la forma que asumen éstas en cada dispositivo institucional y en cada caso singular.

Una de las cuestiones que introduce esta clínica como novedad para los alumnos es que la escucha del caso supone el “no comprender”, posición ética que propone el psicoanálisis⁴ y que toma toda su fuerza en el dispositivo de interconsulta. De este modo, por ejemplo, cuando un pedido médico se ligaba a la angustia de una mujer, cuyo hijo recién nacido tiene Síndrome de Down, comprendiendo que tal angustia se debía a la patología del bebé, la posibilidad de escucharla permitió vislumbrar que su malestar no se articulaba a tal enfermedad, sino al abandono que sufrió de parte de su madre, que se reeditaba frente a su propia maternidad. Recuperamos así la idea freudiana acerca del sentido del malestar que se entrama con el vivenciar del paciente, al tiempo que invitamos a dejar en suspenso los propios preconceptos y juicios que el discurso común presta sobre la maternidad y sus vicisitudes.

La experiencia en la Sala de Internación de Salud Mental.

El HIGA Gral. San Martín de La Plata, constituye el único hospital general público de la Provincia de Buenos Aires que posee una Sala de Internación de Agudos de Salud Mental, la Sala VII. La misma se creó a fines de la década del '80 y desde el inicio se sostiene el abordaje de pacientes desde profesionales de distintas disciplinas; las internaciones lo más breves posibles, y la reinserción en la comunidad, siendo acorde esto a lo establecido en la Ley Nacional de Salud Mental n° 26657. Esta Sala posee 10 camas mixtas, el promedio de tiempo de internación en los últimos años es de 50 días, y el 90% de los pacientes tienen diagnóstico de psicosis. El criterio de internación es la evaluación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros (art. 20, Ley 26657), criterio terapéutico establecido por psicólogo y psiquiatra tratantes.

⁴ Lacan, J. (1955-56) El seminario. Libro III. Las psicosis. Buenos Aires: Paidós .Cap. 1.

Los alumnos participan del dispositivo realizado en la cámara Gesell de la Sala. El mismo consta de tres momentos: un primer momento, sin el paciente en persona, en el que el equipo tratante presenta un caso y formula interrogantes acerca del mismo a los otros profesionales de la sala (psicólogos, trabajadores sociales y psiquiatras de planta y residentes). Las preguntas pueden girar, por ejemplo, en torno al diagnóstico, a la existencia de riesgo, al tipo de fenómenos clínicos, y a los objetivos de internación. En un segundo momento, tiene lugar la entrevista con el paciente en la cámara Gesell, entrevista que lleva a cabo un psicólogo y un psiquiatra que no forman parte del equipo tratante, y que se orienta por los interrogantes formulados al inicio. Finalmente, la actividad concluye con la discusión entre profesionales articulando las preguntas iniciales con lo ocurrido en la entrevista.

Los alumnos presencian entonces los tres momentos y toman nota lo más textual posible de la entrevista, para luego enviársela a la docente (que a la vez es parte del plantel de la sala) para que la revise y termine de confeccionar el material escrito para trabajar en el taller.

En los talleres clínicos recogemos en principio los efectos en los alumnos de haber participado de un dispositivo de este tipo, ejercicio que aloja lo que a quien participó de la experiencia le ocurrió allí, a la vez que acerca al resto de los alumnos a la misma, y a la realidad institucional que atraviesa la salud mental en la actualidad en nuestra ciudad. Los estudiantes han manifestado, por ejemplo, no haber asistido nunca antes a un hospital público y estar sorprendidos de su funcionamiento y sus características edilicias en general; no haber imaginado que se podía dialogar de ese modo con profesionales de otras disciplinas con principios tan distintos; no haber concebido antes que entre profesionales de la misma disciplina, como los psiquiatras, puedan disentir tan notoriamente en la lectura de un caso; estar desconcertados al evidenciar que incluso en pacientes internados algunos fenómenos psicóticos puedan ser tan sutiles; sentir temor respecto a qué hacer como psicólogo en un futuro frente a un paciente psicótico y manifestar entusiasmo por trabajar como profesional en un dispositivo de este tipo.

Respecto al material de la entrevista, apuntamos a construir, a partir del mismo, un caso clínico orientado por el síntoma o malestar en juego, la coyuntura de aparición o recrudescimiento del mismo, y la posición del sujeto en cada caso. Privilegiamos el concepto de fenómeno elemental en Lacan y sus características fundamentales: sentimiento de realidad, certeza de concernimiento personal, cerrado a toda composición dialéctica, carácter anideico, con la idea de que los alumnos puedan reconocerlo en lo que escuchan en tanto manifestación clínica que expresa el mecanismo psíquico propio de la psicosis, la forclusión⁵. Al circunscribir ciertos fenómenos, muchas veces sutiles, como expresión de una posición subjetiva psicótica, vamos relativizando y deconstruyendo la concepción pineliana –muy vigente en la actualidad- de locura como ruidosa y disruptiva, permitiendo que los alumnos cuenten con un saber que les permita reconocer una posición subjetiva tal, y en un futuro, sirviéndose de las materias del último año de la carrera, pueda trazar la dirección del tratamiento pertinente. Es entonces, a partir de las preguntas que suscita la clínica, que se accede a los conceptos y se los aprehende a modo de herramientas para abordar la práctica.

Discusión.

¿Curricularizar la extensión universitaria?

Desde el Movimiento de la Reforma Universitaria Latinoamericana, que comienza en Córdoba en 1918, se impulsó un ideal propio de nuestro continente, el de una Universidad democráticamente cogobernada, de alto nivel académico y socialmente comprometida (Arocena, 2010). Se reivindica allí la incorporación de la extensión como “tercera función” de la Universidad junto a la enseñanza y a la investigación; sin embargo, históricamente, el papel concreto de la extensión en las universidades públicas latinoamericanas ha sido comparativamente menor tanto a la docencia como a la investigación. La llamada “Segunda Reforma” reafirma tal dirección, revalorizando el papel de la extensión y revisando aquello que ha obstaculizado su ponderación a lo largo de los años.

⁵ Lacan, J. (1955-56) *El seminario. Libro III. Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.

El modelo integral (Gezmet, 2014) es el modelo más reciente de extensión, en el que la misma se piensa desde una universidad “democrática, crítica y creativa”, que asume la función social de contribuir a la mayor y mejor calidad de vida de la sociedad. La extensión adquiere un significado novedoso al relacionarla con la idea de curricularización y pone en debate los modos de hacer docencia en la Universidad (Lostauneau y Rivero, 2016).

En este contexto, desde el año 2008, algunas universidades latinoamericanas vienen sosteniendo el debate sobre la curricularización de la extensión universitaria en el contexto de algunas Conferencias Regionales de Educación Superior en América Latina y El Caribe, y a nivel nacional, en el marco de la Red Nacional de Extensión Universitaria (REXUNI) creada ese mismo año en el contexto del CIN, Consejo Interuniversitario Nacional (Bruno, 2016).

La curricularización y las prácticas integrales sostienen, justamente, que la extensión debe reflejarse en las prácticas curriculares, apuntando a la formación integral de los egresados universitarios como profesionales críticos y sensibles a la realidad social de su tiempo. Esta perspectiva refuerza el compromiso ético-político de los actores universitarios, ofreciendo una formación mucho más articulada con la realidad y las problemáticas sociales y la promoción de enfoques científicos creativos para la comprensión y transformación de estas problemáticas. Este modo de concebir la extensión se distancia así de la participación de estudiantes en tareas de extensión notoriamente desconectadas de sus estudios regulares.

Destacamos, en este contexto, que la perspectiva de nuestra cátedra, que como describimos posibilita el acercamiento a presentaciones actuales del malestar psíquico en instituciones públicas de nuestra ciudad, acerca a los alumnos al quehacer profesional tal como lo encontrarán al momento del egreso de la carrera de grado. Aportamos así, a la formación del futuro psicólogo, el conocimiento in situ de los marcos legales que regulan nuestra práctica (entre los que destacamos la Ley Nacional de Salud Mental n° 26657, el Código de ética de FePRA y la Ley de ejercicio profesional del psicólogo n° 23257), promovemos los primeros acercamientos al funcionamiento

propio de una institución pública de salud (con los lugares, las funciones y las jerarquías que la atraviesan), posibilitamos la escucha de fenómenos clínicos tal como aparecen en el decir de cada paciente. Destacamos, además, la oportunidad que supone esta experiencia respecto al diálogo con otras disciplinas pertenecientes o no al campo de la salud mental y la consonancia entre una experiencia tal con la formación de recursos humanos para el trabajo en equipos interdisciplinarios. De este modo, nuestra propuesta supone la inclusión de diversas modalidades de acciones fuera del aula; es decir, en el territorio, tal como se promueve entonces en las corrientes que alientan curricularizar la extensión.

CONCLUSIONES.

La propuesta que ejemplificamos con las dos experiencias del Hospital San Martín de La Plata, apunta a que la enseñanza se constituya a partir de los problemas concretos de la comunidad manifestados en espacios de posible inclusión laboral de los futuros profesionales, de los interrogantes que éstos generen en los alumnos, y de la permanente interrelación entre la teoría y la práctica.

Entendemos, en este contexto, que los talleres clínicos así pensados, se vuelven una herramienta esencial para:

- Transmitir un saber en interrelación dialógica con una práctica.
- Enseñar al alumno la importancia de hacerse preguntas y ayudarlo a ejercitarse en la interrogación y no en la repetición.
- Identificar los prejuicios que atraviesan una escucha.
- Generar una producción escrita en nombre propio y no mera reproducción de lo establecido.
- Producir modalidades de evaluación que privilegien las preguntas y no sólo la exposición completa de lo sabido.

El trabajo de los talleres clínicos resulta una herramienta pedagógica de incommensurable valor en nuestra función de formar profesionales responsables y comprometidos con su época, que puedan servirse de los constructos teóricos para pensar estrategias frente al malestar actual.

Probablemente no baste con la implementación de este tipo de prácticas para curricularizar la extensión, pero creemos que contribuye al trabajo colectivo de la comunidad académica para avanzar en esa dirección, teniendo siempre al compromiso social y a la calidad académica en el horizonte del proceso enseñanza-aprendizaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Arocena, R. (2010). Curricularización de la extensión: ¿por qué, cuál, cómo? En: AAVV. Cuadernos de Extensión - N° 1 Integralidad: tensiones y perspectivas. Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (CSEAM), Montevideo, Uruguay. Disponible en: <http://www.extension.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2017/11/Cuaderno-n%C2%B01-integralidad.pdf>
2. Arocena, R. y Tommasino, H. (2011). Lineamientos generales para el avance de la curricularización de la extensión y generalización de las prácticas integrales en la Universidad de la República. Extensión. Montevideo: Universidad de la República.
3. Bruno, D. Curricularizar la extensión para integrar y territorializar la práctica universitaria. Cuadernos de H Ideas. vol. 10, n° 10, diciembre 2016. Disponible en: <http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/cps/article/view/3727>
4. De Battista, J.; Kopelovich, M.; Zamorano, S.; Moreno M. J (2016). Desafíos de la práctica en la transmisión de la psicopatología. En: Antonienta, M, Memorias de las 1° Jornadas sobre las prácticas docentes en la universidad pública. Transformaciones actuales y desafíos para los procesos de formación. Libro digital, ISBN 978-950-34-1488-0. La Plata, Universidad Nacional de La Plata, 2017. pp. 1504-15014.
5. Foucault, M. (1973). El poder psiquiátrico. Buenos Aires: FCE, 2007.

6. Gamsie, S. (2009) La interconsulta, una práctica del malestar. Buenos Aires: Letra Viva.
7. Gezmet, S. (2014). La vinculación universidad-sociedad. Modelos de extensión y características de las interacciones. En: Barrientos, M. (Compilador). Compendio bibliográfico sobre extensión universitaria. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.
8. Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. Promulgada 2/12/2010 y Decreto 603/2013. Reglamentación de la ley N° 26657. 28/05/2013 y Recomendaciones a las universidades públicas y privadas. Art.33.
9. Lostauneau G. y Rivero A. (2016) Desafíos de la curricularización de la extensión universitaria. En: Revista Masquedós. No. 1, Año 1, pp. 37-45. Secretaría de Extensión UNICEN. Tandil, Argentina.
10. Roa, A. (2008). La admisión no es una entrevista preliminar. En Lombardi, G. (Editor) Hojas Clínicas 2008. Buenos Aires: JVE Ediciones.

DATOS DE LAS AUTORAS:

1. **Mercedes Kopelovich.** Licenciada y Profesora de Psicología, Ayudante diplomada de la Cátedra Psicopatología I, Facultad de Psicología, UNLP. Co-Directora y Coordinadora en Proyectos de Extensión de la UNLP, años 2012-2016. Psicóloga de Planta del Servicio de Salud Mental del HIGA Gral. San Martín de La Plata. mercedeskopelovich@gmail.com
2. **Julieta Laura de Battista:** Doctora en Psicopatología, Especialista en Clínica Psicoanalítica con adultos de la UNLP, Especialista en Clínica (docencia e investigación) del Colegio de Psicólogos de la Pcia. de Buenos Aires y Licenciada en Psicología. Investigadora Asociada de la Comisión de Investigaciones Científicas de la Pcia. de Buenos Aires. Profesora Adjunta a cargo de la cátedra de Psicopatología I de la UNLP, docente de la Maestría en Psicoanálisis de la Universidad de Buenos Aires. Directora del Proyecto de Investigación "Psicosis en el lazo social" y del Proyecto de Extensión "Red". julietadebattista@gmail.com

RECIBIDO: 28 de enero del 2018.

APROBADO: 12 de marzo del 2018.