

La investigación clínica en Ciencias de la Educación

Marta Souto*

RESUMEN: el presente artículo tiene por propósito presentar las características del enfoque clínico, desde el cual realizamos nuestras investigaciones en el equipo** que coordino. Desarrollaremos en primer lugar, algunos antecedentes lingüísticos e históricos del mismo, plantearemos por qué se habla de enfoque y no de método y expondremos los rasgos fundamentales del mismo. Plantearemos nuestra diferenciación entre el enfoque clínico en sentido amplio y en sentido restringido y su vinculación con la orientación teórica psicoanalítica, tal como diversos laboratorios de investigación (en especial de Francia) lo utilizan actualmente. El modo de entender la relación sujeto-objeto caracteriza este enfoque y el análisis de la implicación es, a nuestro criterio, la herramienta central de este abordaje. Mostraremos a través de algunas referencias de investigación este tipo de trabajo en la investigación y en la formación de investigadores.

PALABRAS CLAVE: investigación clínica - enfoque clínico - características - implicación.

ABSTRACT: The current article aims at presenting the characteristics of the clinical approach from which we develop our investigations with the team that I lead.

First we will describe some pertinent linguistic and historical aspects, we will discuss what we mean by approach rather than clinical method by describing its fundamental traits. We will expose the differences between clinical approach in a broad and a strict sense and its relationship with psychoanalytical theory, as currently being used by multiple research laboratories, especially in France. This approach is characterized by a way of understanding the subject-object relationship, in which the researcher implication analysis is a key tool.

We will show through some references the use of this approach not only in investigations but also in the training of investigators.

KEY WORDS: Clinical research - clinical approach - characteristics - implication analysis.

* Dra. en Educación. Profesora Consulta Titular de Didáctica II, Facultad de Filosofía y Letras (UBA). Investigadora del IICE. Directora del programa "La clase escolar".

** El equipo está integrado por las Dras. Anahí Mastache, Diana Mazza, Soledad Manrique, Mag. Elda Monetti, Guadalupe Tenaglia, Nora Goggi, y por los Lics. Claudia Britez, Mercedes Lavalletto, Matías Piaggi, Lorena Sánchez Troussel, Laura Kurland y por un conjunto de investigadores en formación: Lic. Sandra Martínez, Marianela Renzi, Patricia Ruffa, Ivana Siri que participan como adscriptos al proyecto o a la cátedra de Didáctica II. Daniela Rodríguez está terminando su doctorado en Francia, CNAM y Viviana Mancovsky se doctoró en Paris X, Nanterre y pertenecieron al equipo.

Un recorrido por el método clínico

El adjetivo clínico viene del griego *kliniké*, *klinikos*, retomado en latín como *clinicus*. Se refiere a lo que concierne al lecho del enfermo hacia el cual el médico se inclina para estudiarlo, al estar próximo a la cama del enfermo. Es en su origen un término propio de la medicina, vinculado a la práctica de tratamiento del enfermo como individuo y no de la enfermedad.

La palabra, como decíamos, deriva del griego *klíne*: lecho, cama que a su vez deriva del verbo *klínein*: inclinar. La clínica emerge en el campo de la medicina donde *klinikos* era quien visitaba al enfermo que guardaba cama y se ubicaba al pie de este para su cuidado. El dios Asclepio o Asclepios, Esculapio para los romanos, visitaba a los enfermos acostados en sus *klines* para curarlos, agrupándolos para recibir distintos tipos de tratamiento.

A partir de los significados etimológicos marcados en el origen de la palabra, esta fue incorporada al lenguaje de la medicina en relación con el estudio, diagnóstico y tratamiento de un paciente que realiza el médico; alude a la relación médico-paciente, en la cual el médico se inclina hacia el paciente para observarlo, revisarlo, escucharlo, conocerlo y, a partir de allí, hacer su diagnóstico y tratamiento. Un examen clínico se basa en la observación del paciente, en los síntomas tal como el médico los percibe. La observación y la percepción del individuo enfermo están presentes en la medicina y marcan un modo de acercarse, de aproximarse al paciente, es decir, un enfoque médico que alude al estudio de lo singular desde la relación médico-paciente, de uno a uno, interpersonal, que implica la actitud de observación directa del enfermo, de su cuerpo en la inclinación misma del médico hacia el paciente, la individualización de este en su sintomatología y el seguimiento en el tiempo. Más tarde se utilizó el término para hacer referencia a la enseñanza práctica de la medicina, así como para el establecimiento hospitalario destinado a la atención de pacientes.

Es de interés señalar que en el origen del vocablo está presente la asociación con la enfermedad, con la patología. Este sentido, que proviene del dominio de la medicina se conserva ligado al término aún hoy. En efecto, al extenderse la clínica a otros campos, la vinculación con lo patológico se conservó generando un malentendido al asociarlo a enfermedad lo que suele dificultar la aceptación y por ello la utilización de este enfoque en la investigación y la intervención en otros campos. Tal es el caso del campo educativo, objeto de nuestro interés en este artículo.

En el *Nacimiento de la Clínica*, Foucault sitúa su origen en los siglos XVIII y XIX. Allí se da un cambio de mirada que funda al individuo en su calidad irreductible, y permite organizar un lenguaje racional. Se pone como objeto del discurso a un individuo a quien se le pregunta por su salud. La pregunta *¿qué tiene usted?* con la que se iniciaba el diálogo del médico con el paciente

en el siglo XVIII, es reemplazada por *¿dónde le duele a usted?* (Foucault, 2004: 14). Y esto marca un nuevo tipo de discurso y también de abordaje que pone atención en la mirada atenta a lo empírico más que a la teoría, al caso más que a los sistemas clasificatorios y la regla clasificadora, al enfermo y sus síntomas más que a la enfermedad y sus signos. “La formación del método clínico está vinculada a la emergencia de la mirada del médico en el campo de los signos y de los síntomas” (Foucault, 2004: 132).

El síntoma es la forma mediante la cual se presenta la enfermedad, lo que es visible y deja transparentar la figura invariable, visible e invisible de la enfermedad; a través de la mirada el médico advierte el estado del enfermo. El signo (por ejemplo el azulado de las uñas) anuncia, pronostica lo que va a ocurrir o anamnesia lo ocurrido; permite esbozar un reconocimiento sin dar a conocer en forma directa aunque adelanta las dimensiones de lo oculto, indicando lo más lejano, lo que está por debajo, lo que aún no se ve. El siglo XVIII fundaba, dice Foucault, al transcribir la doble realidad natural y dramática de la enfermedad, la verdad de un conocimiento y la posibilidad de una práctica.

El hombre occidental para constituirse como objeto de la ciencia, para darse una existencia discursiva requiere de su propia supresión, en la experiencia de la muerte o la sinrazón. Las psicologías nacen de la última, mientras el pensamiento médico surge de la primera creando una medicina como ciencia del individuo. Foucault permite revisar el nacimiento de la clínica en la medicina, el que está asociado al reconocimiento del individuo, del sujeto, de la finitud y de la muerte, es decir, de la temporalidad y en la psicología a la experiencia de la sinrazón. Lo visible y lo oculto, el síntoma y el signo permiten una nueva semántica de la enfermedad del sujeto, posible desde la mirada del médico. Mirada desde la relación médico-paciente, desde la “inclinación” de uno sobre otro que caracteriza la clínica, para profundizar en la percepción médica y adentrarse en lo no perceptible y en la singularidad de los procesos únicos.

La clínica dice Foucault “es el tiempo positivo del saber” presente ya en tiempos anteriores a Hipócrates, basada en la observación, cercana a las cosas y que no busca lo universal. El tiempo negativo es del saber como sistema que luego se fue construyendo. Por ello dice Foucault respecto de la clínica: “No se tiene, por lo tanto, que inventarla, sino que descubrirla de nuevo: existía ya en las formas primeras de la medicina...” (Foucault, 2004: 87).

La clínica llevó a una modalidad de formación práctica del médico, una formación clínica, cercana al enfermo, en el hospital, con visitas a cada enfermo en su cama, bajo la dirección y supervisión de un médico. Este modelo ya existía en el siglo XVIII y es el que hoy reconocemos en la formación en las unidades hospitalarias y residencias.¹

1 En la actualidad el equipo que dirijo está investigando sobre la formación profesional universitaria en una unidad hospitalaria, con la coordinación de la Dra. Diana Mazza. En ella

La apropiación de la clínica evolucionó de la medicina a la psicología, la psicopedagogía y las ciencias sociales. En sus inicios, en 1896, en la Universidad de Pensilvania, EE.UU., L. Witmer, psicólogo americano discípulo de W. Wundt, habló de una Psicología Clínica destinada a niños con problemas dando inicio al uso del “método clínico en psicología” (Danvers, 2010: 105-106). A comienzos del siglo XX, utilizó los métodos de laboratorio y se dedicó a la prevención y cuidado de patologías. Fue el primer psicólogo que estableció una práctica denominada clínica que se dedicaba al estudio de individuos por medio de la observación y la experimentación, con la intención de lograr cambios. También fundó la primera revista especializada: *Psychological Clinic*. La aceptación de este modo de hacer psicología fue lenta pero en 1914 había veintiséis clínicas psicoeducativas en Estados Unidos. Witmer se dedicó a tratar niñas y niños con atrasos intelectuales pero en otras clínicas se ocuparon de problemas emocionales y se orientaron a la evaluación, tendencia que se expresó durante la primera guerra mundial y poco a poco se abocaron a la psicoterapia, terreno propio de los psiquiatras. Witmer se vinculó luego con la psiquiatría, con W. James, y se acercó a un enfoque dinámico.

En Europa los primeros psicólogos clínicos se establecieron en Gran Bretaña. Recién a mediados de siglo, en Francia, P. Janet diferencia la psicología clínica de las psicologías experimental y médica y de la psicopatología. Toma allí rasgos propios en su vinculación con el psicoanálisis. J. Barus-Michel señala como hito en la concepción de la clínica en psicología las lecciones de Charcot en la Salpêtrière que marcan un cambio en el pasaje de la clínica médica a la psicológica en tanto, por un lado, se considera al psiquismo del individuo como portador de signos y, por otro, se enfatiza en la formación de los futuros médicos, al hacer una lectura atenta para indagar el disfuncionamiento mental. Esta posición inaugura la clínica que luego será seguida con sus diferencias por Binnet, Janet y otros.

Freud presencia las presentaciones de Charcot las que le generan una profunda reflexión y un cambio en sus propias prácticas terapéuticas, operando una verdadera “revolución copernicana” donde se produce un pasaje de la mirada (que como ya vimos es central en la clínica médica) a la escucha, siendo la mirada puesta en cuestionamiento como instrumento para conocer el funcionamiento psíquico y sus trastornos. El médico deja de ser el centro del acto médico y el enfermo adquiere el estatus de sujeto pasando a ser el protagonista de la situación terapéutica en tanto es quien habla, se expresa, da el sentido a lo que dice. De la observación del enfermo en la

hemos encontrado que el modelo de formación conserva este sentido clínico: se realiza en el hospital, con la observación de pacientes y actos médicos, con la rotación por las camas bajo la supervisión de un médico-docente, con el posterior intercambio y discusión sobre los casos observados. El hospital es así escuela para la formación de los futuros médicos además de ser el espacio para la cura, conservando, aunque con modificaciones, el sentido clínico de fines del siglo XVIII y comienzos del XIX.

cama se pasa a la escucha atenta de un sujeto que piensa, habla, escucha, sufre, construye sentido. La palabra se acompaña de la escucha, característica de la posición en la que el médico debe ponerse para descubrir el sentido latente que será luego reapropiado por el paciente. Barus-Michel considera que a partir de este aporte de Freud la clínica desborda su acepción médica y se transforma en un método de las ciencias humanas, un enfoque específico de la psicología, la psicología social y la sociología. La escucha reemplaza a la mirada en el psicoanálisis clínico, hecho que será retomado en toda la psicología clínica que trabaja fundamentalmente con la palabra y en la investigación educativa de orientación psicoanalítica.

Daniel Lagache dio a la psicología clínica un lugar como disciplina que estudia la conducta humana individual en situación y la ubica en relación con la normalidad. Funda una tradición europea que considera la psicología clínica como un área distinta a la psiquiatría, que si bien integraría elementos propios de la psicopatología, entiende el individuo en su totalidad y en situación obteniendo un conocimiento amplio del funcionamiento psíquico, más allá de la patología.

La orientación psicoanalítica se introduce con Lagache en la clínica. Orientación que continúa en la actualidad, con desarrollos importantes en Francia y en la Argentina entre otros países, y que ha significado el desarrollo de la teoría y de la técnica, evolucionando hacia formas de tratamiento y técnicas de intervención desde un paradigma propiamente psicológico.

José Bleger en *Psicología de la conducta* dice que la psicología podía ser considerada en función de dos métodos: el experimental y el clínico, que no son excluyentes. Mientras el primero genera condiciones artificiales para el estudio de la conducta, el segundo

“(...) procede a un estudio detallado y profundo, basado en la observación directa y en la anamnesis, con un enfoque global y unitario. El método clínico tiene siempre objetivos prácticos y se caracteriza, además, por un contacto directo y personal del investigador con la persona estudiada, contacto que se puede extender a los miembros principales de su medio.” (Bleger, 1969: 234)

Agregaba que la psicología clínica es “el campo y el método más apropiado de acceso a la conducta de los seres y a su personalidad” (Bleger, 1969: 235).

Por otro lado, la psicología genética ha utilizado el método clínico con fines de investigación. Piaget en *La representación del mundo en el niño* (1926) habla del método de examen clínico que reúne los de la observación pura y los tests, a la vez que supera sus inconvenientes. Se inspira en el método de diagnóstico psiquiátrico, que permite seguir el pensamiento del niño para estudiar sus representaciones del mundo, que luego será designado como clínico-crítico. El clínico se plantea un problema, una hipótesis o teoría, hace variar las condiciones en juego para ir confrontando el material que recoge en

la conversación con el niño y con sus hipótesis, sigue las respuestas y así investiga sobre la evolución del pensamiento y las representaciones. Piaget señala que el aprendizaje de este método implica una larga práctica en la cual se debe aprender a observar, dejar hablar, tener en cuenta el encadenamiento mental y al mismo tiempo buscar datos vinculados a las hipótesis formuladas.

Actualmente se amplía su uso a un enfoque más general en las ciencias humanas (sociología, psicociencia, antropología, educación). La psicopedagogía utiliza también el método clínico tanto desde la orientación teórica piagetiana como desde el psicoanálisis o con encuadres que las combinan. En ciencias de la educación J.-C. Filloux, J. Ardoino y posteriormente M. Cifali en Ginebra, C. Blanchard Laville, B. Pechberti, N. Mosconi, L. Gavarini, F. Hatchuel, P. Chaussecourt, entre otros en Francia, conceptualizan el enfoque a partir de su análisis en prácticas tanto de investigación como en dispositivos de formación, de análisis de las prácticas, grupos de trabajo sobre el malestar y el sufrimiento docente, etc. Pagoni (Francia) resitúa en 2000 y 2002 este método entre el modo de cuestionamiento de las ciencias de la educación, viendo en común el estudio del proceso de funcionamiento del individuo (citado por Danvers, 2010).

La corriente de la sociología y la psicociencia clínica en Francia, que reconoce como iniciador a E. Enriquez, se inscribe en este enfoque desde la psicología social intentando el análisis en situación social de los procesos psíquicos y sociales, subjetivos y colectivos, que dan sentido a la propia experiencia (Cifali y Giust-Desprairies, 2006). El enfoque clínico es considerado una epistemología que plantea el conocimiento de lo social desde una coconstrucción dada en la relación compleja entre el sujeto investigador y los otros sujetos dentro de una situación y en un marco institucional. El análisis institucional utiliza también el enfoque clínico brindando especial atención a la implicación y su análisis.

Se diferencia la clínica como intervención en el campo de las prácticas de la cura (psicología) de la intervención (sociología clínica, psicociencia, análisis institucional, educación) y en el de la investigación. A este último haremos especial referencia aquí.

¿Por qué “enfoque” clínico?

Diversos términos se utilizan para referir a la clínica: método, posición, postura, enfoque, entre otros. Se habla también de clínica del trabajo, de la actividad, del aprendizaje, de la institución, etc. Parece ser un término difícil de definir dados sus múltiples usos. Sin embargo, y como veremos más adelante, algunos rasgos lo diferencian de otros enfoques. Cabe plantearnos por ello la pregunta acerca de qué es la clínica y de nuestra elección por el término “enfoque clínico”.

Entendemos por él un abordaje propio de las ciencias ideográficas que se ocupan de lo singular. Es una orientación peculiar de la actividad del investigador, una manera de acercarse al objeto de estudio, de relacionarse con él para poder comprenderlo, que focaliza en el conocimiento del sujeto individual o colectivo (grupos e instituciones), produciendo conocimiento a partir del estudio en profundidad y del descubrimiento de la singularidad del caso. Es por la profundidad del estudio, por el espesor que lo singular toma en la indagación y por el modo de indagar que se llega a la elaboración de teorizaciones y de modelos teóricos interpretativos. La investigación clínica no busca cubrir en extensión un número de casos, no pretende generalizar a partir de regularidades sino que produce conocimiento desde la profundización del estudio y desde la captación de la singularidad de cada caso. El objeto puede ser individual o colectivo, en realidad es siempre otro sujeto social y ello pone la relación intersubjetiva en un lugar central. El objeto en sí de la clínica es el conocimiento del funcionamiento psíquico individual y la referencia al inconsciente en la orientación psicoanalítica, o la evolución de la inteligencia o de otras funciones psicológicas en otras orientaciones teóricas. En la investigación en ciencias de la educación se focaliza en el aprendizaje y sus problemas, la formación, la actividad profesional, los vínculos pedagógicos, los problemas de aprendizaje, el sufrimiento docente, etc., pero reconociendo tanto en la versión psicoanalítica como en la psicosociológica la presencia del inconsciente.

¿Por qué hablamos de enfoque? Porque se trata de un modo de abordaje, de una mirada que permite acercarse al otro (objeto de investigación) desde una actitud de receptividad, de porosidad que facilita la comunicación no solo consciente sino inconsciente con el otro, un gesto profesional caracterizado por la receptividad, la apertura a los significados, pensamientos, afectos, representaciones imaginarias, que permiten tomar en uno -en el sentido de contención psíquica- los contenidos conscientes e inconscientes, manifiestos y latentes del otro, sus modos peculiares de expresión, sus silencios, sus resistencias y defensas, su manera de presentarse y construir su *ethos* en la situación intersubjetiva de una entrevista o una observación. Ese modo de abordaje requiere tomar al sujeto en situación, en interacción, en un entorno, en un medio particular y no aislado. La clínica implica el compromiso ético con el/los otro/s, la actitud de involucramiento consciente respecto al respeto hacia el otro que asume también el compromiso de participar en la investigación. El compromiso implica también el esfuerzo de coconstrucción de sentido en el conocimiento que se genera. Ese compromiso implica poner en análisis no solamente al otro sino particularmente a uno mismo como investigador en la dinámica, los movimientos psíquicos en la situación de estar con el otro, presentarse, dar una consigna, sentir aquello que del otro me toca, me afecta y plantear el análisis de la propia implicación, de la contra-transferencia. Dicho análisis es una de las

claves en este enfoque, no es accesorio sino que permite la construcción del conocimiento. Preguntas acerca del deseo de investigar que moviliza al sujeto investigador; el por qué de la elección de un objeto de estudio, de una unidad de análisis y no de otra; la relación de uno mismo con las transformaciones que el objeto va sufriendo en el proceso de investigar y que conducen a una reflexión profunda sobre la historia y las vicisitudes de la investigación, no solamente como descripción de la historia natural sino como profundización en la propia subjetividad, en sus pliegues no directamente conscientes.

El enfoque clínico podemos afirmar que implica una posición y una postura del investigador y un método y técnicas que, en conjunto, lo definen.

Posición en tanto lugar desde el cual el investigador se sitúa en la relación intersubjetiva con el/los otro/s. Posición que lejos de significar un lugar de poder o una jerarquía se muestra desde la disposición interna a establecer relación con otro que puede brindar información acerca de su trabajo, oficio o profesión, acerca de su historia educativa o de formación mediante relatos de vida o autobiografías, sobre sus significaciones y representaciones sociales y psíquicas y acerca de sí mismo y de los otros significativos. El reconocimiento ético de esta necesidad del investigador lo posiciona desde un lugar de relación interhumana, con humildad y sin vivir su trabajo de investigador desde diferencias sociales jerárquicas. Es el trabajo interno a nivel psíquico y en la dimensión social del investigador lo que le permite conocer sus deseos de poder y de apoderamiento hacia el otro, analizar sus actitudes y posturas y es teniendo en cuenta el análisis de estos componentes que podrá estar habilitado para ocupar su posición de investigador clínico en educación. La posición implica distinciones dadas por la especificidad de la función y, en especial, por la forma como se desempeña esa función. La formación clínica del investigador y la supervisión dentro del equipo es lo que facilita este proceso.

La *postura* habla justamente de esa manera peculiar de relación. En la clínica se trata de un conjunto de actitudes favorecedoras del contacto con el otro, que faciliten la comunicación entre inconscientes para lo cual la escucha (marcada por Freud) es esencial. No se trata de oír sino de mantener una actitud de receptividad hacia el otro, de contención hacia su palabra, sus asociaciones, sus énfasis, sus silencios, sus expresiones y gestos que acompañan la palabra. Se trata de poner en juego la curiosidad por conocer al otro tal cual es, sin juzgarlo, acompañándolo en sus reflexiones a partir de alguna consigna dada, con un interés por lo que el otro expresa y piensa, con respeto de su libertad y sin interferir en su discurso. El clínico debe expresar un encuadre y mantenerlo, en ese encuadre está el propósito de la investigación y de la situación de interacción propuesta. Él es garante del respeto de ese encuadre que provee seguridad y favorece un clima *suficientemente bueno* (como diría Winnicott). Se

puede sostener que hay una postura clínica sobre la cual cada investigador elabora su propia postura interior que es personal, como un estilo que es necesario conocer y trabajar.

Hablamos de enfoque y no de *método* porque consideramos que expresa, más allá de los procedimientos, un modo de abordaje, un modo de construcción del conocimiento, sin que ello signifique que la investigación clínica no utilice métodos y técnicas específicos como es el caso de la entrevista y la observación clínicas, las pruebas proyectivas. Pero no son los métodos los que determinan el enfoque sino, por un lado, la mirada puesta en conocer los procesos psíquicos, el funcionamiento psicológico de un sujeto o un grupo en situación, acentuando los vínculos y las relaciones y, por otro, la manera de ponerlos en juego en la situación de indagación para recoger datos o en la de análisis para descubrir y atribuir los sentidos del otro y construir nuevos sentidos. C. Rogers, por ejemplo, planteó para la entrevista clínica ciertas características como la aceptación del otro, el centrado sobre el sujeto, la empatía, la no directividad. J. Bleger analizó en especial la importancia y el cuidado del *rapport*, es decir de la relación mutua, la distancia óptima, el encuadre y su respeto.

Dada la importancia de la escucha en la clínica, la entrevista es la técnica privilegiada. Sin embargo, en la investigación la observación también se incluye –y adquiere relevancia en educación–, desde la atención flotante, abierta a la situación y al sujeto en su totalidad, sutil y de detalle, que fluye en su focalización del conjunto al sujeto y de este al conjunto, que registra las pequeñas modificaciones y expresiones, las transformaciones, los movimientos, los climas. Mirada que no significa la visión objetiva desde un sujeto hacia algo externo sino que conserva la calidad de contener lo observado generando un proceso de objetivación –sujetivación que retoma el carácter relacional de la clínica. Podría decirse siguiendo a Ciccone (1998) una *observación de la subjetividad*, del sentido consciente e inconsciente que el sujeto da a su experiencia y no una observación puramente objetiva. E. Bick preconiza su utilización en el caso de los bebés, observación que no recurre a ningún tipo de registro directo sino que se basa en la receptividad del observador en su inmersión en la situación. En educación, P. Chaussecourt utiliza en sus investigaciones esta orientación.

El enfoque clínico en ciencias de la educación: orientaciones y problemáticas

El enfoque clínico en la investigación puede tener distintas orientaciones de acuerdo con las disciplinas y campos de prácticas en que es utilizado, desde un sentido restringido a una teoría como es el caso de la psicoanalítica, y otras que se extienden a marcos teóricos más amplios y que los combinan como ocurre en la psicología, la psicopedagogía,

etc. Actualmente su desarrollo (especialmente en Francia y Suiza) está más ligado a la teoría psicoanalítica pero también se ha ampliado a otros marcos teóricos y por ello hoy cabe afirmar que no se confunde exclusivamente con esta orientación.

Proponemos para el campo de las ciencias de la educación hablar del enfoque clínico en sentido restringido y en sentido amplio (Souto, 2000).

- El primero hace referencia a la orientación psicoanalítica. En muchos casos, los investigadores lo usan exclusivamente con esta acepción. Se trata de focalizar la investigación en el conocimiento del psiquismo humano. El inconsciente, la realidad psíquica, la transferencia y la contratransferencia son términos clave. Para conocer al psiquismo humano es necesario pasar por otro psiquismo humano a través del funcionamiento en reciprocidad de la transferencia y la contratransferencia y este constituye el mejor instrumento de conocimiento. Implica la adopción de una posición interpretante frente al objeto de investigación y una relación sujeto investigador-sujeto/s en investigación peculiar, una relación de transferencia-contratransferencia que es propia de la situación de investigación y que no se confunde con la de la cura.

La subjetividad del investigador se transforma en este enfoque en objeto de indagación en tanto se hace necesario conocer su dinámica psíquica en relación con el objeto y el proceso de investigación. La legitimidad de este tipo de investigación y la validez de estos estudios está demostrada en diversos trabajos científicos y ha sido claramente expuesta en 2005.² Validez que se funda en criterios de coherencia intrínseca, interna y no externa. Las condiciones de la utilización del psicoanálisis en la investigación educativa, el cuidado en la formación clínica de investigadores y doctorandos para hacer este tipo de investigación, las formas particulares de analizar la implicación como relaciones contra-transferenciales del investigador, la insistencia en la vigilancia epistemológica y la reflexión ética constituyen respuestas elaboradas frente a los problemas de la legitimidad y la validez.

Estamos situados dentro del campo amplio de las ciencias comprensivas, y dentro de ellas más específicamente en la orientación psicoanalítica que implica la interpretación del inconsciente y de los significados que despliega. Hacer investigación clínica de orientación psicoanalítica significa ubicarse frente al objeto de estudio desde una perspectiva particular, tomar una posición interpretante acerca de uno mismo y del otro, establecer una relación donde el nivel de comunicación inconsciente es central y donde la construcción del dato implica el análisis de la relación sujeto-objeto a nivel de las significaciones propias del inconsciente. El enfoque clínico en sentido estricto

2 Se recomienda la lectura del artículo "Note de synthèse Recherches cliniques d'orientation psychanalytique dans le champ de l'éducation et de la formation", *Revue Française de Pédagogie*, N° 151, 2005.

no traspone conceptos, no aplica métodos sino que realiza una creación teórica original.³

La relación sujeto-objeto es entendida en el marco de las relaciones transferenciales poniendo el acento en el análisis de la contratransferencia del investigador, de sus movimientos tal como surgen en la relación con el objeto de estudio a lo largo del proceso, desde su elección a su construcción, y con los sujetos y grupos objeto de investigación en cada entrevista y/u observación a lo largo del proceso. Este análisis de la subjetividad del investigador es una condición de legitimidad. En un trabajo pionero que sienta las bases del enfoque clínico, G. Devereux, autor de la etnopsiquiatría psicoanalítica sostenía como tesis central "afirmo que es la contratransferencia y no la transferencia el dato de importancia más decisiva en toda la ciencia del comportamiento, porque la información que se puede sacar de la transferencia por lo general también puede obtenerse por otros medios, y no sucede así con la que proporciona el análisis de la contratransferencia" (Devereux, 1977: 19). Es importante aclarar que el autor hacía referencia a las ciencias del comportamiento en general y a las investigaciones de campo donde se trabaja con datos humanos. Muchas veces las ansiedades impiden el estudio, deforman la percepción y la interpretación de los datos o causan resistencias contratransferenciales que se encubren como metodología. Frente a esto aconsejaba: "toda metodología efectiva de las ciencias del comportamiento ha de tratar esos trastornos como los datos más significantes y característicos de la investigación de la ciencia del comportamiento" y "debe usar la subjetividad propia de toda observación como camino real hacia una objetividad auténtica, no ficticia" (*ibid*: 20).

- Podemos hablar del enfoque clínico también en investigación en sentido amplio en tanto se pasa de una posición que privilegia una teoría de referencia a otra que incluye otras lecturas teóricas posibles, donde la mirada psicoanalítica está presente pero no de manera exclusiva. Los enfoques de multirreferencialidad teórica, los de la psico-sociología clínica, los de algunas corrientes del análisis institucional se incluyen en este grupo.

Cuando se trata de una clínica psicosocial se toma "como objeto la inteligibilidad de los lazos constituidos entre una subjetividad, en sus dimensiones concientes e inconcientes, y construcciones, estructuras, lógicas sociales" (Giust-Depraïries, 2006: 166). Se trata de estudiar el lazo social en sus avatares con una doble referencia a los procesos sociales y a los de subjetivación. Aquí la clínica se amplía a otros marcos teóricos, aunque sigue incluyendo la comprensión de lo subjetivo, de la vida psíquica desde el psicoanálisis, pero

3 Así, por ejemplo, C. Blanchard Laville ha acuñado un conjunto de nociones a partir de las investigaciones realizadas en clases de matemática que constituyen herramientas para la interpretación, tales como "firma del docente", "holding didáctico", "transferencia didáctica" para marcar el doble vínculo con el saber y con los alumnos que surge en el espacio de la clase. Ver "Les enseignants entre plaisir et souffrance", Paris, PUF, 2001.

teniendo en cuenta que el calificativo social introduce otra especificidad que excede los límites del inconsciente y comprende las ideologías, las normas, los imaginarios sociales. Esta autora señala que el enfoque clínico acentúa la relación compleja, en situación, la interacción entre investigador y sujeto en investigación, relación que como tal es social y está atravesada por obstáculos y contextos que otorgan una dinámica propia a esa relación.

Al sujeto se lo conoce en su medio, no como abstracción o esencia sino en un contexto institucional que hace a su realidad. De allí la importancia del ingreso a terreno, de la participación del clínico en un campo siempre novedoso en el cual lo instituyente surge. "El sujeto de la clínica es un sujeto concreto, conjunto de representaciones, de afectos, de emociones, de fantasmas, de ideas e intencionalidades" (Giust-Depraïries, 2006: 169). La clínica psicosocial no aísla al sujeto sino que lo escucha en situación "enfrentado consigo mismo y con los demás en una historia individual y colectiva que evoluciona en el curso de la relación" (*ibid*: 175). La autora se pregunta acerca de si hay un conocimiento clínico y opta por afirmar que hay "un modo específico de producción de conocimientos que luego pueden transformarse en y redistribuirse como conocimientos psicoanalíticos, socio-históricos, antropológicos, etc." (*ibid*: 171). La inclusión del sujeto investigador y el análisis de su implicación son imprescindibles también en esta modalidad del enfoque clínico, tal como ya quedó señalado a través del aporte de Devereux. A ese modo de conocimiento nos referimos justamente como enfoque clínico en sentido amplio.

Hablar de enfoque clínico en la investigación educativa significa tomarlo como exponente de una lógica cualitativa que enfatiza la comprensión, la interpretación, el descubrimiento de teoría, la heurística, la inducción analítica y la búsqueda de verdades hipotéticas apoyadas en lo singular. El sujeto en situación y la construcción de subjetividad están en el centro pero siempre abordados desde un ángulo educativo o formativo: los procesos de aprendizaje, la formación y las transformaciones en el sujeto, las dificultades, el sufrimiento; los procesos grupales, los conflictos, las representaciones imaginarias compartidas; los fantasmas en la dinámica y la dramática institucional y grupal. Se trata de analizar en un plano psíquico y/o psicosocial las situaciones y sujetos de la educación.

Un listado de las problemáticas que se abordan en la investigación clínica en el campo de las ciencias de la educación puede resultar útil para abrir el panorama y para comprender los alcances de la clínica. En dos coloquios realizados en París tuvimos la oportunidad de plantear, a la luz de lo presentado y discutido, las características que presentaba el desarrollo de este enfoque.⁴ Veamos algunas de ellas:

4 Se hace referencia a los Coloquios CLIOPSY realizados en La Sorbonne y en Paris X en 2006 y 2009, a los que fui invitada a participar dando mi testimonio del encuentro en la sesión de clausura.

- *Sobre la formación* de distintos profesionales como docentes, animadores de grupos, socioculturales, de multimedia, asistentes y trabajadores de servicios sociales.

- *Sobre los dispositivos diversos de formación*, sus características y seguimiento. Dispositivos de diverso tipo como los grupos Balint, de reflexión, de expresión, las prácticas de acompañamiento, los talleres de escritura, de relatos de prácticas, los seminarios de tesis o de memorias, la escritura de diarios de itinerancia, los foros electrónicos de discusión. Sobre ellos se analizan su carácter clínico, su seguimiento y procesos, las transformaciones generadas a nivel del aprendizaje y la formación en los sujetos participantes, el análisis de la fantasmática de la formación y de sus representaciones psíquicas y sociales.

- *Sobre la enseñanza* en el análisis de situaciones de clase, de situaciones problemáticas a nivel institucional, en los grupos de análisis de las prácticas profesionales, la clase y/o el grupo de formación como espacios psíquicos y transferenciales, el imaginario grupal.

- *Sobre el aprendizaje y sus problemas*, el contrato de aprendizaje y sus transgresiones o rupturas, el estudio del error o la falta en la escuela, el comienzo del lenguaje en los niños, el seguimiento psicopedagógico de los problemas de aprendizaje.

- *Sobre los docentes*, sus representaciones psíquicas; su investimento en la profesión; las formas del acompañamiento profesional inicial; las historias profesionales; la mirada, la voz, el cuerpo, la palabra, el discurso del docente; el ejercicio de la autoridad y sus representaciones inconscientes.

- *Sobre la relación con el saber* en docentes y alumnos, con algunos saberes en especial como el matemático, artístico, didáctico, tecnológico, etc.; sobre el pensamiento y el conocimiento, en sus aspectos cognitivos y psicofectivos; los deseos de aprender, epistemofílico, de enseñar.

- *Sobre la identidad* del docente y del alumno, el sí mismo profesional y las transformaciones identitarias, la imagen de sí del docente y del investigador, los procesos de transformación.

- *Sobre las situaciones traumáticas*, el sufrimiento, las carencias afectivas y sociales y sus consecuencias en el aprendizaje y en el trabajo, tanto en los alumnos como en los docentes y formadores; el sufrimiento profesional en el trabajo y sus consecuencias a nivel de las relaciones; el placer en la enseñanza; la casuística de niños y adolescentes en dificultades; el análisis del fracaso escolar, la perversión pedagógica, la violencia, las crisis y sus consecuencias a nivel psíquico y social.

- *Sobre las dinámicas institucionales y grupales*, los conflictos y dilemas, la dramática en las relaciones y en la institución, las formaciones grupales, los procesos de cambio y crisis.

Esta lista enuncia problemáticas y temáticas abordadas en las investigaciones clínicas sin intentar agotarlas sino con el fin de mostrar la diversidad de objetos de estudio, al mismo tiempo que la particularidad en el modo de enunciación desde el ángulo de la clínica. En las investigaciones se toman distintas unidades de análisis: el sujeto, las relaciones interpersonales, el grupo, la institución, el conjunto social. Pone en evidencia además que sin duda se trata de investigación en el campo de las ciencias de la educación, estudiado desde un enfoque específico al cual nos referiremos a continuación.

Características del enfoque clínico

La clínica orienta el trabajo del investigador, del analista, del práctico, del formador, pero nos interesa aquí como enfoque en la investigación. El enfoque clínico significa un trabajo:

- en profundidad;
- en el terreno;
- en la temporalidad, en la duración, en la historicidad;
- que se interroga y busca la singularidad para estudiarla;
- que se inscribe, en el sentido amplio de las ciencias humanas contra el ideal de transparencia trabajando los malentendidos, los sentidos paradójales, contradictorios tratando de hacerlos conscientes pero sabiendo que nunca serán totalmente elucidados. La clínica como dice J. Ardoino “admite la anti-transparencia” (1993: 10);
- que incluye al sujeto y a la subjetividad siempre en construcción, en transformación, se trate del sujeto investigador o del sujeto objeto de análisis (individual, grupal, institucional);
- que estudia situaciones de interacción, relaciones, lazos sociales y afectivos, espacios de articulación, de unión, de pasaje, de transición;
- que requiere, en especial en la clínica de orientación psicoanalítica, de un trabajo psíquico del investigador sobre sí mismo, su implicación, su relación con el saber, sus relaciones contratransferenciales;
- que intenta la reconstrucción del conjunto de las condiciones del caso, aceptando la imposibilidad de reproducirlo, y teniendo en cuenta, en especial en el abordaje psicoanalítico, la singularidad de las relaciones transferenciales como componente de la construcción del dato;
- que hace referencia a una ética de la responsabilidad en la relación y en el compromiso con el otro.

Consideramos que la clínica constituye una manera de pensar, una modalidad de conocimiento y de pensamiento sobre la educación y la formación y, en este sentido, hablamos de una epistemología. Como dice J. Ardoino se trata de tomar la clínica “...como postura epistemológica, como

postura de escucha del Otro, como inteligencia de la complejidad, de la temporalidad, de la opacidad, de la contradicción" (*Ibid.*: 18).

La clínica como modo de pensar y conocer es interrogada por otros saberes con los cuales puede entrar en relación conservando sus rasgos propios.

El enfoque clínico en la investigación:

- Se propone objetivos a la vez: de producción de conocimiento y de invención de herramientas para analizar y comprender; de intervención para transformar la realidad, crear instrumentos para la acción y estudiar sus modalidades específicas; de formación, para favorecer la dinámica de desarrollo personal e investigar sobre ella. En los tres sentidos la investigación es posible como investigación de inteligibilidad que se propone herramientas teóricas de análisis en el primero, como investigación-intervención en el segundo o como investigación-formación en el último. Siempre está ligada a la creación y con sentido hermenéutico.

- Introduce la subjetividad del investigador y exige un trabajo de elaboración psíquica del mismo, que puede ser entendido como análisis de la contratransferencia (en la orientación psicoanalítica, clínica en sentido estricto), o como análisis de la implicación (orientación psicosocial, clínica en sentido amplio) y que tiene su especificidad y es distinto al trabajo de preparación para la actividad terapéutica.

- Construye el conocimiento a partir de un trabajo de interpretación, de enunciación de hipótesis interpretativas a partir de los datos y de su confrontación con la realidad a la vez psíquica y social.

- Implica un trabajo de coconstrucción, de elaboración sobre los lugares respectivos de sujeto investigador y de sujeto/s entrevistado/s, observado/s para llegar a un saber compartido y construido a partir del diálogo y la comunicación.

- Requiere una postura de interrogación que se multiplica en tanto que interrogación sobre sí mismo, sobre el/los otro/s, sobre la relación, sobre el conocimiento siempre inacabado y en construcción, sobre la pertinencia misma de la orientación teórica, sobre la responsabilidad profesional.

- Implica la actitud interna de disposición a la receptividad, a la escucha, a la sensibilidad, a la mirada como una capacidad de dejarse tocar, afectar a nivel psíquico por aquello que proviene del otro. Capacidad de estar en disponibilidad contratransferencial como vía de comunicación y de conocimiento a nivel del inconsciente, como ejercicio necesario de la función continente-contenido. El investigador debe recurrir a su capacidad de *rêverie* (Bion), de contención en su propio psiquismo del impacto emocional, sensorial e imaginario de las palabras y de los actos no verbales observados para que surja el sentido y la interpretación. Un mínimo de intencionalidad consciente es necesario para dar lugar a lo no escuchado, a lo desconocido así como una apertura a lo inconsciente que deje reunir sus producciones libremente en el inconsciente del investigador.

Para terminar, señalaremos que en nuestro programa de investigación tomamos la investigación clínica en sentido amplio, desde la multirreferencialidad teórica que permite dar cuenta de los objetos de estudio en un campo complejo y en sus múltiples atravesamientos. La mirada del campo objeto de estudio desde la complejidad caracteriza nuestras investigaciones, el sentido amplio del enfoque, tal como ya ha sido señalado, permite la especificidad de la mirada clínica, la profundidad y la singularidad del estudio desde distintas lecturas teóricas que se sostienen sin buscar la integración homogeneizadora, que se subsumen unas a otras y donde la teoría psicoanalítica es una de las referencias necesarias pero no la única. Diversidad de objetos como: las clases escolares donde docentes y alumnos interactúan, lo grupal y las formas que adopta, las formaciones grupales, las relaciones de lo institucional, lo grupal y lo subjetivo, los dispositivos de formación y los procesos de transformación del sujeto que en ellos tienen lugar; diversidad de sujetos: docentes, formadores, alumnos que entran en relación con el investigador en situación y en un marco institucional.

Trabajamos desde este enfoque por convicción teórica basada en la potencialidad interpretativa del mismo, en la apertura a utilizar diversos marcos teóricos, en la amplitud que permite la aproximación a los grupos y a los espacios intersubjetivos desde la singularidad, la temporalidad, el trabajo en terreno, situado en la realidad concreta, donde se reconoce la opacidad del objeto y se elabora la pretensión de transparencia.

Formamos a los investigadores en este enfoque gradualmente, desde el reconocimiento de sus formas de implicarse en las situaciones de observación, haciendo tomar conciencia de significados subjetivos que pueden interferir en un registro, en un recuerdo, en una relación interpersonal mantenida. Es en la formación de tesistas donde este tipo de aprendizaje clínico se profundiza desde la interrogación acerca de la relación entre el investigador y su objeto, el juego de deseos que lleva a elegir un objeto de estudio, los componentes psíquicos que aparecen en la construcción del objeto a lo largo de la investigación, y acerca de la singularidad de la relación intersubjetiva, las resistencias, defensas, denegaciones puestas en juego en el vínculo con cada sujeto con quien el investigador interactúa en el marco de su estudio.

Los análisis se realizan desde lecturas teóricas diversas que no se yuxtaponen sino que respetan sus propias lógicas, terminología, construcciones para, desde esa multirreferencialidad, abordar la complejidad de las situaciones estudiadas. Entre esas lecturas el abordaje psicoanalítico tiene un lugar central para la elucidación de los procesos inconscientes. En este abordaje la posición del investigador implica una dinámica interactiva en la entrevista, la observación, el análisis que hace del inconsciente y de la elucidación de los movimientos psíquicos suscitados un instrumento, una herramienta de conocimiento. El enfoque clínico permite el trabajo de articulación de las distintas lecturas

y sus análisis, respetando su heterogeneidad y facilitando el trabajo sobre la subjetividad del investigador en términos de análisis de la implicación. Esta, a nivel emocional, psicoafectivo, profesional e ideológico es sometida a análisis a partir de una posición de tercero (ocupada por el grupo de investigación, por otro miembro, por el director del equipo) posición que facilita la toma de distancia óptima y los procesos de subjetivación-objetivación necesarios para el trabajo de elaboración sobre la subjetividad del investigador y su relación con los datos. La clínica se caracteriza, como ya vimos, por la relación con el otro y por la relación de sí misma consigo misma. En este sentido es dialéctica, se inscribe en sus propios procesos y contradicciones.

Es desde este lugar que hemos trabajado con el enfoque clínico construyendo un camino metodológico y epistemológico. Más dubitativos en los comienzos, más firmes posteriormente al ver el tipo de producción de conocimiento en nuestros estudios, la coherencia interna de la investigación, nuestros avances con referencia a los de otros equipos que trabajan con este enfoque, las supervisiones del trabajo (realizadas con investigadores franceses) y el camino recorrido que nos permitió ir validando el enfoque.

Por último, quisiéramos señalar que es la potencialidad del enfoque clínico lo que nos mueve a comunicar y buscar validación en la comunidad de investigadores de las ciencias de la educación. De allí proviene nuestro interés en hacer esta presentación.

Bibliografía

- Arduino, J. (1993). "L'approche multirréférentielle (plurielle) des situations éducatives et formatives", *Revue Pratiques de formation. Analyses*, N° 25-26. París, Universidad de París VIII.
- Blanchard Laville, C. (2001). *Les enseignants entre plaisir et souffrance*. París, PUF.
- (2007). "Pour une clinique d'orientation psychanalytique en sciences de l'éducation", *Revue Chemins de formation*, N° 10-11. Nantes, pp. 83-95.
- Blanchard Laville, C.; Chaussecourte, P.; Hatchuel F. y Pechberty, B., (2005). "Note de Synthèse, Recherches cliniques d'orientation psychanalytique dans le champ de l'éducation et de la formation", *Revue Française de Pédagogie*, N° 151. París, pp. 11-162.
- Bleger, J. (1969). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires, CEAL.
- Cifali, M. y Giust-Desprairies, F. (bajo la dirección de). (2006). *De la clinique. Un engagement pour la formation et la recherche*. Bruselas, De boeck.
- Danvers, F. (2010). "Autour des mots de la formation 'Clinique'", *Recherche et Formation*, N° 63, pp. 105-116. *Approches cliniques des apprentissages*. París, INRP éditions.
- Devereux, G. (2003). *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*. Buenos Aires, Siglo XXI.

Foucault, M. (2004). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires, Siglo XXI.

Revault d'Allones, C. (1989). "Psychologie clinique et démarche clinique", en *La démarche clinique en sciences humaines*. París, Dunod.

Souto, M. (2000). *Las formaciones grupales en la escuela*. Buenos Aires, Paidós.

Fecha de recepción: diciembre de 2009.

Fecha de aceptación: mayo de 2010.