

Especificidad del dispositivo clínico con niñas y niños pequeños.

Chavez, Candela.

Cita:

Chavez, Candela (2025). *Especificidad del dispositivo clínico con niñas y niños pequeños. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/527>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/2Hz>

ESPECIFICIDAD DEL DISPOSITIVO CLÍNICO CON NIÑAS Y NIÑOS PEQUEÑOS

Chavez, Candela

Universidad Nacional de Tucumán. Santiago del Estero, Argentina.

RESUMEN

Este escrito forma parte de un proyecto de tesis doctoral en psicología, enfocado en la especificidad del dispositivo clínico con niñas y niños pequeños. Se propone analizar sus particularidades, considerando tres ejes centrales: el espacio, el tiempo y la disponibilidad corporal del terapeuta. Estas dimensiones son entendidas como constitutivas del proceso terapéutico, dado que los niños y niñas muchas veces se expresan a través del juego, el cuerpo y el vínculo, más que mediante el lenguaje verbal. El trabajo retoma aportes teóricos de Freud, Ana Freud, Melanie Klein y Winnicott, quienes destacan el juego como vía de expresión del mundo interno infantil. En este contexto, el espacio clínico se configura como un lugar transicional donde se simboliza, el tiempo se adapta a la lógica subjetiva del niño, y el cuerpo del terapeuta cumple un rol activo. La investigación, de enfoque cualitativo, se basa en el análisis de viñetas clínicas y entrevistas a profesionales, con el fin de reflexionar sobre la práctica concreta. Además, se inscribe en un marco jurídico que reconoce a la infancia como sujeto de derechos, lo cual refuerza la necesidad de intervenciones clínicas respetuosas, éticas y centradas en el niño o niña.

Palabras clave

Dispositivo clínico - Infantil - Espacio y tiempo - Disponibilidad corporal

ABSTRACT

SPECIFICITY OF THE CLINICAL DEVICE WITH YOUNG CHILDREN

This article is part of a doctoral thesis project in psychology, focusing on the specifics of clinical practice with young children. It aims to analyze its particularities, considering three central axes: space, time, and the therapist's physical availability. These dimensions are understood as constitutive of the therapeutic process, given that children often express themselves through play, the body, and bonding, rather than through verbal language. The work revisits theoretical contributions from Freud, Anne Freud, Melanie Klein, and Winnicott, who highlight play as a means of expressing children's internal world. In this context, the clinical space is configured as a transitional space where symbolism is applied, time adapts to the child's subjective logic, and the therapist's body plays an active role. The qualitative research is based on the analysis of clinical vignettes and interviews with

professionals, with the aim of reflecting on concrete practice. Furthermore, it is part of a legal framework that recognizes children as subjects of rights, which reinforces the need for respectful, ethical, and child-centered clinical interventions.

Keywords

Specificity clinical - Children - Time and space - Physical availability of the therapist

El siguiente escrito surge en el marco de la elaboración del proyecto de tesis doctoral de la Universidad Nacional de Tucumán, el mismo se ancla en la psicología clínica, desde la especificidad de la clínica con niñas y niños. En este sentido, el texto representa una primera aproximación a la problematización del tema en cuestión.

En este sentido, el tema de este trabajo está construido considerando fundamental y necesario la articulación teórica/práctica que contemple los diferentes abordajes de las problemáticas específicas de las infancias y adolescencias, pero -además- las conceptualizaciones sobre los nuevos modos de enfermar de niñas, niños y adolescentes.

Los interrogantes que transversalizarán la producción serán: ¿En qué consiste la especificidad de la clínica con niñas, niños y adolescentes? ¿Cómo y qué se escucha en el trabajo clínico con niños pequeños? ¿Qué función cumple el espacio y los objetos que ahí se encuentran en el trabajo con niñas y niños? ¿Qué lugar ocupa la disponibilidad del cuerpo del terapeuta? ¿Cómo es el tiempo en el trabajo clínico con niños?

Cabe resaltar que la investigación se enmarca en un contexto nacional y provincial en el cual, entre el 2.000 y el 2010, el Estado ha buscado, a través de marcos jurídicos^[1] cambiar el paradigma tutelar de la infancia y promover la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, teniendo como uno de los derechos fundamentales, la prevención y promoción de la salud integral.

En este sentido, la construcción del escrito se llevará a cabo a partir de análisis casos clínicos, cuyos tratamientos tuvieron el carácter de intervenciones en primera infancia. La investigación en curso, hará referencia a niños de entre 2 a 6 años años que llegaron y sostuvieron tratamientos de al menos un año.

FUNDAMENTACION

Podemos advertir que la clínica con niñas y niños presenta particularidades que la distinguen de la clínica con personas adultas. Estas diferencias no solo radican en la edad cronológica o el desarrollo madurativo, sino en la estructura misma del dispositivo clínico, que implica reconsiderar los modos de escucha, la presencia del juego, el lenguaje no verbal y la participación de adultos responsables (madre, padre, cuidadores, instituciones). En este sentido, al leer bibliografía en relación a la temática de la especificidad de la clínica con niñas y niños, emerge la teoría del juego de manera reiterada como lo específico de este campo clínico de intervención, pocos refieren al uso del espacio, el tiempo o la disponibilidad corporal del terapeuta.

En este contexto, el espacio de la clínica no se reduce a una ubicación física, sino que se constituye como un campo transicional donde se despliega la posibilidad de jugar, simbolizar y alojar lo no dicho. El tiempo, a su vez, no transcurre en forma lineal ni cronológica, sino que se constituye subjetivamente en función del ritmo y la lógica del niño o niña. Y por último, la presencia corporal del terapeuta —lejos de ser neutral o distante— adquiere una centralidad especial, ya que muchas veces el niño/a no habla con palabras, sino que lo hace con el cuerpo, el gesto, la mirada o el movimiento.

Estas dimensiones —espacio, tiempo y cuerpo del terapeuta— son constitutivas del dispositivo clínico infantil y requieren ser problematizadas en su singularidad. ¿Qué define entonces la especificidad de la clínica con niñas y niños? ¿Cómo se arma el encuadre desde estas coordenadas? ¿Qué modos de intervención posibilita y cuáles excluye?

Objetivo general

Indagar la especificidad de la clínica psicoanalítica con niñas y niños a partir del análisis de las funciones del espacio, el tiempo y la disponibilidad corporal del terapeuta en el dispositivo clínico.

Objetivos específicos

- Analizar la función que cumple el espacio en la clínica con niñas y niños, considerando su dimensión simbólica, lúdica y transicional.
- Explorar cómo se configura el tiempo en el dispositivo clínico infantil, atendiendo a su lógica subjetiva y su relación con el ritmo del juego y la palabra.
- Examinar el lugar que ocupa la disponibilidad corporal del terapeuta en la clínica con niñas y niños, considerando la transferencia, la implicación corporal y la función de sostén.

MARCO TEÓRICO

Citando a Freud, quien, si bien no trabajaba directamente con niñas y niños pequeños, a lo largo de su obra podemos encontrar diversas referencias al juego. El autor hizo referencia que la repetición en los juegos de movimientos está al servicio del principio del placer (1900), también refirió al juego como una actividad que era tomada muy en serio por el niño o niña, quien invertía gran cantidad de energías en ello (1908), Freud refería que cuando los niños jugaban, se transformaban en poetas ya que no solo creaban un mundo propio, sino que además tomaban aspectos de su mundo interno y las transformaban. En este sentido, refería que, se valían de objetos tangibles de la materialidad de la existencia, para expresar aspectos internos de su realidad psíquica. En el caso Juanito (o pequeño Hans, dependiendo la traducción y la versión editorial), Freud (1909) hecha luz en la fantasía de los niños, en sus dibujos y juegos, y como estas producciones están al servicio de sus conflictos inconscientes y los vincula, fundamentalmente a su desarrollo psicosexual. Mucho más adelante, en 1920, realiza un análisis, al observar a su nieto Ernest, un pequeño de dieciocho meses que estaba a su cuidado en ausencia de la madre. El autor, identifica la conducta repetitiva del bebé, cuyo acto consistía en la desaparición y el retorno de un carretel. Refiere que tenía que ver con la representación de la partida de la madre lo que permitía la simbolización de la ausencia (sustitución).

Ana Freud^[2] por su parte, tomaba al juego como una actividad autoerótica, donde el propio cuerpo del niño estaba al servicio del placer. En este sentido, refería que los juguetes y objetos representaban una prolongación del propio cuerpo y su enfoque en relación al juego fue más bien a nivel educativo. La autora refiere que el juego, era una actividad que se centraba en la sublimación de las pulsiones con fines adaptativos y contribuían en la construcción del yo.

Melanie Klein^[3] y sus desarrollos fueron pioneros en el trabajo clínico con niñas y niños, podemos decir que es la precursora en la especificidad del trabajo, adecuando un espacio, equipando con muebles y objetos para recibir niños. Sugirió sesiones de 50 minutos, como un tiempo óptimo y con frecuencia de varias veces a la semana. Además, propuso que cada niño y niña tengan una caja individual. Refirió al juego como un medio de expresión de fantasías, ansiedades, angustias, temores, etc. Refirió, así como el adulto sueña, el niño juega. También, relacionó el juego en la infancia con la capacidad de asociación libre que posee el adulto. Entre sus aportes, está la identificación de dos tipos de juegos, el estereotipado y el juego creativo.

Los objetos transicionales son los primeros objetos simbólicos que el bebé utiliza para representar la unión de él con la madre, refiere Donald Winnicott. Refiere a que estos objetos contribuyen a la construcción subjetiva del bebé. Es decir, paulatinamente posibilitan la diferenciación yo/no yo. El autor pone el énfasis en la importancia estructurante del juego en el psiquismo en formación.

El juego en el diagnóstico

En el trabajo clínico con niñas y niños pequeños -ya sea en instancias de evaluación o de tratamiento-, el principal recurso que se utiliza, es el juego. Al jugar, el niño o niña coloca en escena el modo singular de relacionarse con el mundo, con las cosas, con los objetos, con las personas, con sus fantasías, miedos, etc. Pero, ¿por qué jugamos?

La dimensión temporal en la clínica con niñas y niños es una variable en la que confluyen diversas temporalidades. Hay quienes marcan un tiempo de evaluación (primeras sesiones), también están los que enuncian este primer tiempo -tal como sugería Freud en Consejos al médico para el tratamiento Psicoanalítico- como entrevistas preliminares. Lo cierto es que, independiente a como se lo enuncie, es un momento inicial, un primer momento en donde el énfasis está puesto en establecer una relación transferencial con el niño o niña y su familia, la familia y la o el terapeuta, el niño con la terapeuta y el espacio, etc. En este sentido, y en la clínica con niñas y niños, el espacio cumple un lugar central, como así también los objetos que ahí se encuentran.

Este tiempo preliminar, que marca un inicio, se caracteriza en el niño o niña por un juego de tipo exploratorio, en donde el descubrimiento, la curiosidad y la sorpresa son los protagonistas. La novedad de lo nuevo en un espacio desconocido, en el cual, desde el momento que el niño o niña ingresa a él, expone la capacidad con la que cuenta para adecuarse a las nuevas situaciones, es decir, se evidencian los recursos que dispone para hacerle frente a nuevas experiencias. Un lugar nuevo, personas desconocidas, otros colores, olores, objetos, etc. También evidencia los recursos que posee para separarse de sus adultos significativos y la confianza y la curiosidad con la que cuenta para conocer el mundo que lo rodea.

Posteriormente, cuando los y las terapeutas somos alguien conocido y el espacio es reconocido, cuando sabe con qué personas y objetos se va a encontrar. Sabe de antemano las disposiciones, que es y que se hace en este lugar, la anticipación calma ansiedades del niño o niña (en ocasiones de sus familias). Ingresan con seguridad es un lugar sin riesgos ni amenazas. El estado de alarma desaparece, y si ocurre algo particular en su día a día, nos lo hacen saber. Porque cambian su “modo de entrar”.

¿Jugamos? O ¿A que jugamos? Preguntan algunos niños o niñas. La respuesta es sí, pero posicionados firmemente en que no se juega para divertirse, aunque si se divierten; puntualmente, ¿se juega para entender lo singular que se juega, en el juego? Nos preocupa mucho cuando un niño o niña no juega, en este sentido, ¿Qué hacemos cuando no juegan? ¿Jugamos del mismo modo con un niño o niña de 2 años, que con alguien de 10? En este sentido, es necesario distinguir los tiempos del juego. Como dice Clemencia Baraldi (2007), “jugar es cosa seria”. No da igual jugar a los 2 que a los 10 años.

El juego en la primera infancia tiene una función y un funcionamiento del orden de lo constitutivo. Es decir, contribuye al armado de psiquismo. Contribuimos a presentar, crear, procesar,

tramitar e introyectar experiencias. Mientras que a los 10 años de un niño o niña que posee capacidad de juego, el juego aparece, emerge, proyecta, tramita, elabora, experiencias vividas. Luego de habituarse al espacio (en donde se encuentra objetos, la o el terapeuta, etc), el niño o niña entiende que se va, pero que luego va a volver y que los estaremos esperando allí. En este sentido, se abre un espacio y un tiempo de encuentro que espera e invita a que el niño (y el/la terapeuta) se abra a la fantasía, al pensamiento y a la imaginación; y despliegue allí su capacidad de ficcionar. Pero, ¿Qué sucede cuando un niño o niña no se interesan por explorar en un espacio nuevo? ¿Y cuando no presenta curiosidad por el lugar o los objetos? ¿Y cuándo su capacidad de fantasear, o imaginar se anclan a la realidad? ¿Qué hacemos cuando no pueden jugar? ¿Y porque nos preocupa tanto que un niño o niña no juegue?

EL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación será cualitativo con un diseño exploratorio-interpretativo, basado en el método clínico psicoanalítico.

Se utilizará el análisis de viñetas clínicas (de la práctica de la tésista o de material supervisado), con el objetivo de producir conceptualizaciones que emerjan de la práctica misma. La relectura de los casos estará guiada por categorías teóricas previamente delimitadas: espacio, tiempo, cuerpo, juego, transferencia, encuadre, entre otras.

En relación a las técnicas de recolección de información, será llevar adelante un registro y reconstrucción de viñetas clínicas. Además, entrevistas a analistas que trabajen con niños/as. Y por último, el análisis de textos teóricos y producción bibliográfica clásica y contemporánea sobre clínica con infancias.

Dentro de los criterios éticos, se garantizará la confidencialidad de los casos, modificando datos personales que permitan identificar a las personas involucradas. Y en el caso de utilizar entrevistas, se contará con consentimiento informado de les profesionales y/o familias de niñas y niños implicados.

NOTAS

[1] Ley Nacional 26.061 y Ley Provincial 6.005.

[2] Ana Freud (1895-1982) Referente en el Psicoanálisis clínico con niñas y niños. Hija de Sigmund Freud.

[3] Autora que despliega su obra entre el 1882 y el 1960, entre sus producciones, se destaca “Desarrollo en psicoanálisis”.

BIBLIOGRAFÍA

- Castoriadis, C. (1992). La institución imaginaria de la sociedad. Buenos Aires: Tusquets.
- Freud, A. (1946). El yo y los mecanismos de defensa. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, A. (1965). Normalidad y patología en la infancia. Buenos Aires: Paidós.

- Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años (caso Juanito). En Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu, Tomo X.
- Freud, S. (1911). Notas psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (caso Schreber). En Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu, Tomo XII.
- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. En Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu, Tomo XII.
- Iuale, L. (2011). *Detrás del espejo: Perturbaciones y usos del cuerpo en el autismo* (p. 54). Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Iuale, L. (2015). Variaciones de la afectación del cuerpo en el ser hablante: del trauma de la lengua a las respuestas subjetivas. *Anuario de investigaciones*, 22(2). 121-129.
- Iuale, L. (2021). Cuerpo, afecto y goce en la clínica psicoanalítica. *Anuario de Investigaciones*, 28(1). 203-210.
- Klein, M. (1929). La personificación en el juego de los niños. En *Desarrollos en psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Klein, M. (1932). *Psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1953-1954). Seminario 1: Los escritos técnicos de Freud. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1956-1957). Seminario 4: La relación de objeto. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964). Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1974). Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. En *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.
- Levin, E. (2001). *Los tiempos del niño. Clínica psicoanalítica de la infancia*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Levin, E. (2013). *Infancia y tiempo subjetivo. Clínica y política del síntoma*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Levin, E. (2017). *Niños en peligro. El porvenir de la infancia hoy*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Winnicott, D. W. (1962). La consulta terapéutica y el establecimiento del encuadre. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1971). *El juego y la realidad*. Buenos Aires: Gedisa / Paidós.
- Wanzek, L. V. (2020). La noción de gesto de amor acuñada por J. Lacan: aportes del psicoanálisis en inter () sección con los territorios sociopolíticos de la primera infancia. *Anuario de Investigaciones*, 27, 355-363.
- Wanzek, L. (2022). Incidencias clínicas de distinguir gesto y acto analítico. In *XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.