

# Clínica del *llegar a ser*: Una pregunta por la noción de infancia que orienta la terapia cognitivo-conductual con niños, una interlocución con el psicoanálisis.

## Investigación terminada

Iris Aleida Pinzón Arteaga  
Programa de psicología

Facultad de Ciencias de la Salud  
ipinzon266@unab.edu.co

## Universidad Autónoma de Bucaramanga

### RESUMEN

La presente investigación rastreó la noción de infancia que orienta la psicología clínica cognitivo-conductual con niños, describiendo su aplicación en las estrategias de evaluación y técnicas propuestas por este enfoque, a partir de un análisis de manuales y protocolos de intervención; ejercicio orientado por el método arqueológico de Michel Foucault y el concepto de subjetividad, desde los referentes epistemológicos y teóricos del psicoanálisis. Lo anterior, con el fin de argumentar la importancia de reconocer el sujeto que hay en un niño para la práctica clínica y la formación en psicología.

### ABSTRACT

The following investigation tracked down the definition of childhood that guides cognitive-behavioral therapy (CBT) with children, describing its relation with the assessment strategies and techniques proposed by this approach. This research draws upon the analysis of handbooks and intervention guides, following the reference points offered by Michel Foucault's archeological method and the psychoanalytical concept of subjectivity. This will allow to emphasize the importance of recognizing the child as a subject for clinical training and practice in psychology.

### Área de Conocimiento

Ciencias de la salud, Humanidades.

### Palabras Clave

Infancia, desarrollo, psicoanálisis, psicología, clínica, cognitivo, conductual.

### INTRODUCCIÓN

Actualmente, la infancia tiene un lugar protagónico, constituyendo un tema ampliamente discutido por padres, madres, psicólogos, empresarios y diseñadores de políticas públicas, entre otros. No en vano, documentos como la *Convención Internacional sobre los Derechos del Niño* (CIDN), ratificada en 1989, hablan del *interés superior del niño* como principio rector y, si los derechos del niño deben ser privilegiados, si a la infancia le es otorgada una centralidad, es porque, como se

consigna en las primeras páginas del documento, de la protección y el desarrollo del niño “depende la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones y, de hecho, de la civilización humana” (UNICEF, 2006 p.3).

En este contexto, el *niño problema* pareciera ser sinónimo de fracaso social; afirmación que puede ser pensada en dos sentidos. En primer lugar, en relación al niño que no se ajusta a los niveles mínimos de competencia preestablecidos para su edad, a quien se le augura una menor probabilidad de <<ser alguien en la vida>>; pues, se asocia su bajo rendimiento académico, su problema disciplinar, su dificultad para relacionarse, con una renuncia a la obtención de determinado estatus económico y social futuro. De otro lado, el *niño problema* como sinónimo de fracaso social puede pensarse en relación a la posición de padres, madres y educadores; pues, el niño que no responde a las estrategias psicopedagógicas implementadas o a las pautas de crianza recomendadas, *hace ruido*, resulta desafiante, cuestiona las recetas y los modos de proceder estandarizados. Entonces, es remitido a un sinnúmero de especialistas; todos ellos, expertos de los que se esperan respuestas.

Ahora bien, considerando que la terapia cognitivo-conductual (TCC)<sup>1</sup> corresponde a la práctica psicológica con mayor respaldo científico y político para el tratamiento de niños y adolescentes; resulta pertinente rastrear cuál es la noción de infancia que orienta este enfoque; qué es lo que se entiende por un niño y cómo se relaciona esto con el ejercicio clínico. Siendo este, el interrogante que movilizó la presente investigación, cuya pertinencia se fundamenta en la carencia de una discusión epistémica rigurosa en torno a dicho concepto, en el ámbito académico, de formación y clínico, dado que, como evidencia una búsqueda en bases de datos y publicaciones, la producción científica de este enfoque se ha centrado especialmente en comprobar estadísticamente su eficacia y no en una indagación sobre sus fundamentos. En concordancia con lo anterior, el título de esta investigación incluye el término *interlocución*, cuyo significado alude a la interrupción de una conversación (RAE, 2001), pues, se trata de introducir la pregunta por el niño, allí

<sup>1</sup> No existe un consenso respecto de la nominación terapia cognitivo-conductual (TCC), pues, en algunas de las fuentes se utiliza este término (Szigethy, Weisz y Finding, 2012; Moreno y Utria, 2011) y en otras se le referencia en plural (Dobson, 2003). En consecuencia, siguiendo lo planteado por Díaz, Ruíz y Villalobos (2012), no existe una definición de TCC que cuente con pleno acuerdo; problemática que se relaciona con la dificultad de rastrear sus fundamentos teóricos.

Sin embargo, la multiplicidad de técnicas, procedimientos y propuestas de intervención que se incluyen en la categoría de lo cognitivo-conductual (terapias de conducta de segunda generación) se caracterizan por orientarse al cambio conductual, cognitivo y emocional, “modificando o eliminando la conducta desadaptada y enseñando conductas adaptadas cuando éstas no se producen” (Díaz, Ruíz y Villalobos, 2012 p.83), lo que, a su vez, implica el abordaje de procesos cognitivos que se encuentran a la base del comportamiento; objetivos logrados a partir de un modo de proceder fundamentado en la metodología experimental.

donde lo cognitivo y lo conductual, a pesar de sus diferentes raíces epistemológicas, se presentan como una unidad, fundamentada en razón de cifras estadísticas.

## CONTENIDO DEL ARTÍCULO

### Objetivo general:

Rastrear la noción de infancia que orienta la terapia cognitivo-conductual con niños, a partir de un análisis discursivo de los manuales y guías de intervención clínica, con el fin de interrogar el lugar que se le otorga a la subjetividad del niño.

### Objetivos específicos:

- Formalizar las características de la noción de infancia que orienta la Terapia Cognitivo-Conductual con niños.
- Describir la aplicación de la noción de infancia en las estrategias de evaluación e intervención que componen la propuesta clínica cognitivo-conductual.
- Indagar cuál es el lugar que se le otorga a la subjetividad del niño en la Terapia Cognitivo-Conductual.

### Metodología de investigación:

La propuesta metodológica que orienta esta investigación parte de la diferenciación entre el *procedimiento*, en tanto hacer estandarizado; es decir, una serie de pasos que aseguran determinado resultado, y el *método*, entendido como un modo de proceder irreplicable que se resiste al establecimiento de protocolos invariables. Lo anterior debido a que su diseño responde tanto a las particularidades de la pregunta de investigación como a la implicación del investigador en dicho interrogante; cuestión que constituye un elemento diferencial de la investigación psicoanalítica. Pues, en ella se destaca la importancia del sello propio que aporta el deseo de aquel que investiga, sostenido por la interrogación, la división a la que le expone el *no-saber* del que emerge su pregunta. Una pregunta que ha de cernirse de manera cada vez más fina, atendiendo a la *precisión* como principio, no desde el que se pretende hacer coincidir palabra y hecho, sino “excluir la vaguedad en la palabra y en la argumentación” (Gallo, 2012, p.88). En razón de lo anterior, en este apartado se explicita el modo de proceder que se construyó en torno a la pregunta de investigación.

Primeramente, cabe resaltar que la formalización del objetivo general, correspondiente al rastreo de la noción de infancia que orienta la TCC; es decir, qué es lo que se entiende desde este abordaje por un niño y cómo se relaciona esto con el ejercicio clínico, fue precisándose en razón de la articulación con el trabajo de Michel Foucault (1970) y su *método arqueológico*; pues, este referente permitió dar cuenta de que *la infancia*, al igual que las nociones de enfermedad mental y locura que habían sido estudiadas por el filósofo francés, se hacen significativas a partir de diversas prácticas en las que, haciendo uso de sistemas conceptuales, lingüísticos o representacionales, delimitados por condiciones políticas, económicas e ideológicas, se construye sentido; terreno desde el que es posible el ejercicio de relaciones de poder que determinan el volcamiento de los sentidos construidos en *verdades*. Dichas prácticas son nominadas por Foucault haciendo uso de la noción de *discurso*, considerándole, más que un conjunto de enunciados que referirían a una realidad exterior y pre-existente, un haz de relaciones, regulado por determinadas reglas, desde el que se construyen los diferentes objetos de los que se habla y se delimitan los modos de proceder, las acciones con las que se abordan los mismos. Así, las diferentes

prácticas desde las que se interviene a los niños, entre ellas la TCC, van produciendo, en razón de los conceptos, los modelos teóricos, las estrategias de evaluación y las técnicas implementadas, el objeto que les concierne; todo esto, en el marco de condiciones históricas que determinan la producción de conocimiento y la utilidad del mismo.

Consecuentemente, el abordaje *arqueológico* del discurso se diferencia de un análisis lingüístico, en el que se revisaría la estructura de fuentes documentales, con el fin de identificar los tópicos más frecuentes y develar la intención del autor; dado que, la pregunta que le orienta es “¿cómo es que ha aparecido tal enunciado y ninguno otro en su lugar?” (Foucault, 1970 p.44), bajo qué reglas ha sido posible la formación de determinadas nociones e, incluso, la adopción de conceptos de otros discursos. A manera de ejemplo, el análisis de la definición del niño como un *ser en desarrollo* no está encaminado a develar en dicha expresión un sentido oculto, sino rastrear de qué modo es esta posible, de qué entrecruzamiento de discursos proviene y qué función cumple; relacionando lo anterior con un campo no discursivo de acontecimientos como prácticas políticas y procesos económicos.

Teniendo en cuenta las coordenadas analíticas descritas, se realizó una lectura crítica de manuales, seleccionados en razón de su amplio uso en la formación universitaria en psicología y guías de práctica e intervención psicológica, pues estas constituyen documentos en los que se recomiendan técnicas de intervención específicas (APA, 2002). Ejercicio que se llevó a cabo centrando la indagación en el rastreo de indicios, presentes en las estrategias de evaluación e intervención incluidas en dichas fuentes, con el fin de formalizar hipótesis respecto de aquello que se entiende por infancia desde la propuesta cognitivo-conductual; dado que no hay un constructo conceptual que defina la noción de niño.

A propósito de los resultados de la labor analítica, cabe resaltar que estos se sometieron constantemente al debate en el semillero de investigación *Sujeto y psicoanálisis*; espacio que hizo posible exponer las hipótesis de trabajo al cuestionamiento de otros investigadores, quienes introdujeron interrogantes en lo planteado, a partir de su lectura crítica, su propio proceder investigativo y su posición como psicólogos y psicólogas en formación.

Finalmente, los resultados se formalizaron siguiendo tres modalidades textuales: una *descriptiva*, orientada a presentar nociones, conceptos y estrategias; una modalidad *analítico-crítica*, cuya finalidad es la de precisar la emergencia de interrogantes que den cuenta de una falla en el saber consabido, y una modalidad *propositiva*, desde la que se pretende situar los aportes que nuevas lecturas respecto de la noción de infancia, podrían tener en el ejercicio del psicólogo clínico. En consecuencia, el trabajo investigativo realizado no es simplemente a una revisión documental, ya que, en adición a esta, se realiza un ejercicio de análisis de las fuentes seleccionadas, formulando hipótesis de trabajo respecto de la pregunta de investigación, argumentando y sometiendo a prueba la rigurosidad de las mismas.

### Referentes teóricos:

En este apartado se formalizan las características de la noción de infancia que orienta la TCC, rastreadas a partir de la lectura crítica

de las fuentes documentales seleccionadas. Posteriormente, se introduce la noción de *sujeto*, desde los referentes ofrecidos por el psicoanálisis; con el fin de desarrollar, en el apartado de resultados, un contrapunto entre ambas apuestas clínicas. Siendo este, un ejercicio analítico orientado a interrogar el lugar que se le otorga al niño en la clínica y la pertinencia de sostener esta pregunta tanto para la práctica como para la formación en psicología.

#### 2.4.1 Entre estándares y etapas: El niño en la terapia cognitivo-conductual, un *llegar a ser*.

Primeramente, es importante destacar que en ninguno de los documentos revisados fue posible identificar un concepto claro de infancia o una discusión respecto del mismo. No obstante, la pregunta por las características específicas de la TCC aplicada a niños y la psicopatología infantil constituyen dos problemáticas abordadas en mayor o menor medida por los documentos; problemáticas que ofrecen indicios respecto de la pregunta por la noción de infancia que orienta la propuesta cognitivo-conductual.

En lo que respecta a las características específicas de la clínica cognitivo-conductual aplicada a niños, dentro de los aspectos que le definen y diferencian de la terapia aplicada a adultos, los documentos revisados señalan la necesidad de adaptar el plan de tratamiento y las técnicas aplicadas considerando las habilidades de quien consulta; habilidades que son caracterizadas, no desde la particularidad de cada caso, sino de acuerdo a la edad: “La TCC tiene que ser divertida, interesante y atractiva, además de incluir unos materiales y unos conceptos correspondientes al nivel apropiado a la edad” (Stallard, 2007, p.42); lo anterior, con el fin de maximizar los efectos de la intervención. No obstante, se recomienda al terapeuta evaluar con mayor exactitud el grado de desarrollo de las capacidades atencionales, de razonamiento conceptual, la comprensión y la fluidez verbal a partir de instrumentos estandarizados (test y escalas psicométricas), con el fin de determinar que se adecúen a un *patrón de desarrollo normativo*. Siendo, este último, un concepto que se relaciona estrechamente con la segunda problemática formalizada en los manuales, la de la psicopatología infantil.

En concordancia con lo anterior, el concepto de *desarrollo normativo* aparece asociado a la pregunta por establecer un límite entre un funcionamiento anormal y normal en el niño; no en vano, Caballo y Simón (2006) plantean que cualquier juicio sobre la desviación o atipicidad de una conducta infantil debe estar orientado por una “comprensión del funcionamiento normativo de desarrollo, tanto con respecto a la actuación del niño relativa a iguales del mismo sexo/edad como con respecto a la propia línea base del desarrollo del niño” (p.35). Incluso, en algunos de los textos se propone reemplazar la noción de trastorno en la infancia por la de *fracaso adaptativo*, entendido como una desviación, una exageración de tendencias, una interferencia en el progreso normal o un fracaso en conseguir determinada habilidad de acuerdo con lo esperado para determinado momento cronológico del desarrollo; en síntesis, “la desadaptación es una pausa, una regresión o una desviación en el desarrollo” (Caballo y Simón, 2006, p.40).

Así pues, la revisión de los documentos permitió evidenciar la apropiación de conceptos y sistemas teóricos pertenecientes al *enfoque del desarrollo del ciclo vital* para ofrecer un conjunto de variables explicativas que den cuenta del problema del niño y delimitar el uso de determinadas técnicas de

intervención. Entonces, si las teorías de dicho enfoque permiten trazar una línea entre lo normal y lo patológico en la infancia, permiten acercarse también a la pregunta: ¿qué es un niño para la psicología clínica cognitivo conductual?

El *enfoque del desarrollo del ciclo vital*, como es descrito por Baltes, Reese y Lipsist (1980), es una orientación caracterizada por “la descripción, explicación y modificación (optimización) de los procesos del desarrollo en el curso de la vida humana desde la concepción hasta la muerte” (p.65). En consecuencia, la tarea que ocuparía a quienes se dedican a la producción de conocimiento bajo los presupuestos epistemológicos de éste enfoque corresponde a “identificar la forma y el curso de los cambios comportamentales como ocurren en diferentes puntos del ciclo vital, con el objeto de establecer un patrón de sus relaciones temporales” (Baltes et al. 1980 p.70).

Ahora bien, dado que se trata de establecer un patrón de continuidad y de cambio, no es de extrañar que los diseños metodológicos de este campo de investigación estén fundamentados, principalmente, en el *análisis estadístico*, recurso metodológico que posibilita el compendio de los datos recolectados y la inferencia respecto a la validez de determinadas condiciones para toda una población (Villazón y Cerezo, 1992); se trata, entonces, de propender por la comunicabilidad de los fenómenos haciendo uso de “ese <<lenguaje>> universal que serían los números” (Benedito, 1975, p.161), lo que facilitaría la comparabilidad de los datos obtenidos, dado que se puede prescindir de los objetos de estudio concretos y trabajar con los números que les representan; además de la *verificabilidad*, siguiendo procedimientos estandarizados de investigación que garantizarían la replicación de los resultados.

Así, la cuantificación constituye un recurso metodológico que otorga un status científico a la investigación; pues, como plantea Foucault en *La investigación científica y la psicología* (1994), esta no es científica por derecho propio, sino que “se sitúa por sí misma bajo la constelación de la objetividad” (p.2) valiéndose de “modelos transpuestos de objetividades vecinas” (p.18). En este caso, lo que no se tiene en cuenta con suficiente detenimiento es que la aplicación de estadísticos para describir, analizar y realizar predicciones respecto de lo estudiado implica “asignar números de acuerdo a ciertas reglas” (Benedito, 1975, p. 161) pertenecientes a modelos matemáticos; entre ellas, el *isomorfismo* o la correspondencia de estructura entre las características del fenómeno a medir y las propiedades del número, “¿es la estructura del sistema numérico similar o no a la de los objetos medidos?” (Namakforoosh, 1995, p.221), cuestión que implicaría la construcción de una definición operativa desde la que se le pudieran asignar grados o intensidades a la propiedad objeto de estudio.

En consecuencia, la cuantificación aplicada a la investigación en psicología del desarrollo implica “dividir infinitamente la vida, el cuerpo, la subjetividad y la materialidad ligada a ella” (Blanco, 2009 p.33); pues, a manera de ejemplo, no se trataría de estudiar el modo singular en el que un niño se relaciona con otros, sino de construir y aplicar un instrumento, como el *Cuestionario de habilidades de interacción social CHIS*, que permita verificar la emisión de determinadas conductas socialmente aceptadas “Hace elogios, cumplidos, alabanzas y dice cosas positivas de otras personas; inicia juegos y otras actividades con otros niños y niñas” (Monjas y Caballo, 2007) y, de acuerdo a su frecuencia, otorgar determinado valor numérico a cada una de ellas, obteniendo una puntuación total que permita ubicar a ese niño en relación a otros.

Ahora bien, si el enfoque del desarrollo usa la estadística como una herramienta para analizar datos mensurables en busca de patrones comportamentales a lo largo de diferentes rangos etarios, la definición de infancia está condicionada a dicha orientación metodológica; así pues, prevalece el uso de *criterios cronológicos* para delimitar la transición de una etapa del desarrollo a otra, fundamentados en la adquisición de determinadas habilidades físicas, cognitivas y psicosociales (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009).

En razón de lo anterior, la noción de infancia que propone la psicología del desarrollo y que sostiene la clínica cognitivo-conductual puede ser pensada como un *camino prefigurado* que cada niño o niña debe seguir; no de cualquier modo, sino igualando o superando la velocidad con la que hace el recorrido el *niño ideal*, el promedio resultante de la medición de muchos otros niños pertenecientes a un mismo rango etario. *Camino prefigurado* que está conformado por una serie de habilidades, cuya característica común es que aumentarán la probabilidad de que ese niño o niña particular sea un éxito, siguiendo las coordenadas que cada época ofrece para dicha categoría.

Se trataría, entonces, de definir al niño como un *llegar a ser*, un mosaico de funciones, habilidades y competencias que se complejizan progresivamente con la edad; recursos cuya importancia no escapa a lo que las coordenadas de un momento histórico proponen como ideal. No en vano, el camino prefigurado del desarrollo se relaciona con la psicopatología infantil, al establecer un criterio de *normalidad* desde el que es posible justificar la intervención de un *profesional psi*.

## 2.4.2 Entre la falla y la invención: el niño en tanto sujeto.

La noción de *sujeto* ha sido ampliamente desarrollada por diversos saberes; incluso, en psicología, las investigaciones aluden con frecuencia al sujeto de estudio. En adición a lo anterior, la revisión de los manuales y protocolos de intervención cognitivo-conductual permitió evidenciar el uso intercambiable de esta noción, la de paciente, individuo y persona. En consecuencia, resulta pertinente destacar que la subjetividad es abordada desde el psicoanálisis; elección que responde al modo en el que se construyen los conceptos en dicha apuesta clínica, pues, estos emergen en razón de la práctica, constituyen orientadores que permiten formalizar la experiencia analítica.

De otro lado, resulta pertinente argumentar por qué se puntualiza en la noción de *sujeto* y no en aquello que se entiende por *infancia* en la apuesta clínica del psicoanálisis. En respuesta a lo anterior, siguiendo lo planteado por Flesler (2007), se debe partir por destacar que la experiencia analítica “atiende al niño, pero apunta al sujeto” (p.24); apunta al *sujeto* que no es infantil, ni adolescente, ni adulto y que, por consiguiente, no tiene edades. No obstante, este no corresponde a una posición estática e ideal que se adquiere en algún momento; no se *es* sujeto, *se adviene* en determinados *tiempos lógicos*, no cronológicos. Si bien se reconoce que el analista requiere de ciertos recursos para abordar al niño que es traído a consulta, estos no son pensados en términos de la edad, ni son susceptibles de replicación o estandarización; pues, su especificidad se encuentra en función de aquello que sirve a ese niño en particular y que, además de dar acogida a su *singularidad*, se orienta por la subjetividad como principio, hacer

emerger un sujeto en él o ella, un sujeto dividido por una pregunta respecto de su malestar.

A la luz de lo argumentado previamente, resulta pertinente abordar aquello que caracteriza la noción de sujeto desde la propuesta del psicoanálisis. Siguiendo lo planteado por Lacan (2001) en *Nota sobre el niño*, la emergencia de marcas de subjetividad tiene como condición: “Lo irreductible de una transmisión que es de un orden diferente de la de la vida según las satisfacciones de las necesidades, pero que conlleva una constitución subjetiva, lo que implica la relación con un deseo que no sea anónimo” (p.393) Es decir, en oposición a las concepciones naturalistas de la parentalidad, del llamado instinto materno, ningún niño logra criarse en la *dimensión humana* si no es alojado en el deseo de otro.

En este orden de ideas, si aquel que decide encarnar la función de madre o padre inscribe a ese niño en su *deseo* es porque algo *le hace falta*, porque ese niño viene al mundo a ocupar una función psíquica. Ahora bien, desde esa *falta* se va a atender a las *necesidades* del niño; a manera de ejemplo, cuando él llora, la madre, que no tiene idea del motivo de su llanto, interpreta en ese sonido una demanda y el sentido que la otorga tiene que ver con su subjetividad, con lo que para ella significa ser madre, con sus propias experiencias de la infancia, con lo que le prescribe la cultura. Mientras el animal satisface la necesidad de su cría, facilitando el acceso al objeto específico (alimento) que restablecerá el equilibrio homeostático de su organismo; la madre *interpreta* el alarido, pues, no posee un saber instintivo que la dirija a un único objeto. Entonces, ofrece alimento; pero, no sólo eso, le acompaña con caricias, contacto, susurros y también palabras; ejercicio en el que va introduciendo *un más* en la satisfacción del niño, *un plus* que se independiza de la dimensión biológica, dado que en estos detalles no está en juego la supervivencia del organismo sino su inscripción en las lógicas de lo humano, en el lenguaje y la cultura.

Este plus en la satisfacción será nominado por Freud haciendo uso del término *pulsión*; al que caracteriza como “un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático” (Freud, 1915, p.117). Destaca el uso del término *fronterizo*, dado que, si bien no es sin el organismo, este ha de ser atravesado por el lenguaje, por las palabras de la madre en las primeras experiencias de satisfacción; condición a partir de la que se empezará a inscribir ese *más* que ya no se dirige a un objeto predeterminado según el instinto, sino a la satisfacción misma en tanto objeto; constituye un empuje que puede encontrar satisfacción incluso en aquello que genera malestar, que resulta perjudicial para el organismo.

Así, este *plus* comporta un carácter de exceso, una satisfacción sin renuncias, sin límites, y, por consiguiente, tendiente a la extinción de la vida. Entonces, esta ha de ser regulada por vía de la prohibición, haciendo uso de palabras, de significantes que permitan trazar un borde, inscribir un *no-todo* allí donde la insistencia del *siempre más* amenaza con desbordar. Operación lógica que requerirá, siguiendo lo planteado por Flesler (2007), de una alternancia, una dinámica de pérdidas y ganancias; pues, sólo si no se está prendado de la satisfacción irrestricta puede haber elección, invención y lugar para la pregunta que constituye al sujeto.

Ahora bien, la subjetividad no corresponde a un estado ideal que puede ser adquirido una vez se ha alcanzado cierta edad o tiempo cronológico; esta comporta la emergencia de la *falla*, condición necesaria para que emerja la pregunta que constituye al sujeto y que estará en función de ese deseo no anónimo, que

comporta un nombre y una historia, en el que se le ha dado un lugar al niño, incluso antes de su nacimiento.

En un primer momento, en razón de la indefensión con la que nace, el niño deberá alienarse a lo que de él espera ese otro que le acoge; no de cualquier manera, sino en tanto objeto que colma su *falta*. Así, una mujer que decide hacerse madre puede poner a su hijo en el lugar de la razón de su existir, del objeto que responde a la pregunta por aquello que la causa. Del lado del niño, la dependencia de los cuidados esenciales le constriñe a responder siendo el *pequeño esperado* para esa madre que anticipa en él un sujeto; pues, le habla incluso antes de que pueda responder e interpreta en su llanto un llamado. Esta función anticipatoria, a su vez, permite que lo vaya introduciendo, no sólo en el *más de satisfacción* que se independiza de la necesidad fisiológica, sino también en el *no todo* del lenguaje y las prohibiciones de la cultura.

No obstante, en esa alienación al deseo del otro, es necesario que algo *falle*, que el niño no encaje perfectamente en la función psíquica que le han otorgado. Sólo así, se le expondrá ante el desencuentro, se le hará ver que no lo es todo para la madre y, en esa primera decepción amorosa, brindarle la oportunidad de que pueda hacerse a su propio deseo. Dicha operación, que supone la experiencia angustiante de la falta como condición necesaria para devenir sujeto, fue formalizada teóricamente en el psicoanálisis aludiendo a la noción de *complejo de edipo*; cuyo efecto es la instauración del *no-todo* de la prohibición, pero también la apertura de un lugar para la invención y la producción de saber.

En esto último encontramos un contrapunto respecto a las teorías desarrollistas de la cognición, dice Freud en *Sobre las Teorías sexuales infantiles* (1908), “El esfuerzo de saber de los niños en modo alguno despierta aquí de una manera espontánea, por ejemplo a consecuencia de una necesidad innata de averiguar las causas, sino bajo el aguijón de las pulsiones egoístas que los gobiernan” (p.189); entonces, en el niño emergen las preguntas porque entra en falta: “¿de dónde ha venido ese hijo molesto?, ¿por qué no puedo dormir en la misma cama que mi madre?, ¿por qué no puedo hacer las mismas cosas que mi padre?”

Incluso, en lo que respecta a la simbolización, es necesario renunciar a la presencia del objeto concreto para representárselo a través de la palabra: la ausencia de la madre es la que invita a emitir un llamado para hacerla presente, pero la palabra también servirá para separarse de ella, para dar pie al malentendido; pues, el acceso a lo real estará mediatizado por el lenguaje y las palabras permiten decir, pero *no todo*. Teniendo en cuenta lo anterior, podría concluirse que más que un desarrollo espontáneo y progresivo de habilidades cognitivas, el niño construye una relación con el saber, a partir de las diferentes renunciaciones que debe hacer para separarse de la alienación al deseo del otro y empezar a desear por sí mismo, *desear saber*.

Lo anterior es retomado por la neuropsiquiatra y psicoanalista francesa Anny Cordié (1994), cuando dice: “Para que un niño <aprenda> es necesario que lo desee, pero nada ni nadie puede obligar a alguien a desear.” (p.27). Así, si el deseo no se ordena y si, como se ha intentado esbozar, emerge cuando algo *hace falta*; la posición de los padres respecto a los interrogantes del niño tendrá un efecto significativo en la relación que él o ella pueda construir con el saber. Los padres pueden no dar un lugar a la pregunta, pueden ignorarla o hacerle ver al hijo que se trata de “niñerías” y, en caso de que decidan responder, no todas las respuestas invitan a preguntar nuevamente; la pregunta sólo se produce cuando no hay relación de complementariedad, cuando

el niño advierte que el saber de los padres, quienes constituyen su primera fuente, es *no-todo*. Entonces, podrá seguirse preguntando y suponer el saber en otros adultos: el maestro, el analista, el psicólogo, entre otros encargados de su cuidado, de los que se esperaría que le orienten en la construcción de sus propias versiones sobre lo que le inquieta.

Teniendo en cuenta lo esbozado previamente, la relación con el saber se inscribe en cada niño de una manera *singular* y supone, además, una posición respecto del *no-saber*; no querer saber es también una opción que puede inscribirse en el cuerpo, traducirse en una inquietud motora, en la incapacidad de fijar y sostener la atención, en la reticencia a hacer uso de la palabra e, incluso, en la imposibilidad de adentrarse en lo subversivo del juego.

Así, las diferentes problemáticas de un niño constituyen un indicio de que algo no anda en ese conjunto de operaciones que va posibilitando la constitución subjetiva. A la luz de lo anterior, ya no se trata simplemente de un trastorno, una categoría rígida identificable a partir de conductas observables, sino de una *elección inconsciente* que constituye una costosa solución al lugar que le viene del otro; elección que se le presenta como ajena: “No soy yo, dice, el que quiere eso, este sufrimiento, esta violencia, la repetición de los actos estúpidos, no soy yo pero sin embargo soy yo” (Cordié, 1994, p.63) y que, además, comporta un sentido que está por producirse, del que sólo el niño puede ir dando cuenta.

En síntesis, el sujeto no es equiparable ni al individuo, ni al paciente; este emerge en función de una dinámica de alienación y separación respecto de los designios del deseo que le acoge, a manera de un resto que se va diferenciando y que, más que poseer certezas, está causado por preguntas. No coincide con la noción de paciente, desde la que se aborda a quien recibe la TCC, ya que, en la mayoría de las ocasiones, el niño es traído a consulta porque algo de él hace ruido al padre, a la madre, al educador, al pediatra; lo que no conlleva, necesariamente, a que emerja en él una pregunta que lo implique en aquello de lo que se quejan los adultos que le rodean.

## Resultados obtenidos:

En primer lugar, cabe resaltar que, como se desarrolló en el apartado anterior, la noción de infancia que orienta la clínica cognitivo-conductual es de carácter eminentemente *normativo*, al estructurarse en razón de etapas cronológicas en las que deben adquirirse ciertas habilidades o grado de competencia en las mismas; camino prefigurado del desarrollo que, a su vez, comporta un ideal de infancia: el del niño *cero defectos*, aquel con una mayor probabilidad de constituirse en capital humano, en adulto productor y consumidor.

En consecuencia, la TCC propone un momento inicial de evaluación en razón de *la norma*. Así, haciendo uso de instrumentos estandarizados, se categorizan las conductas del niño, se cuantifican en parámetros como la frecuencia, la duración y la intensidad de las mismas; lo anterior, con el fin de facilitar su comparación con el *niño promedio*, ese que corresponde a una construcción estadística, un punto en la curva de normalidad que lo único que tiene en común con el niño traído a consulta es el criterio etario.

Incluso, cuando se recurre a instrumentos como la entrevista, la palabra es convertida en dato; sin consideración alguna por la posición desde la que habla el padre, la madre o el

educador, por aquello que en cada uno de ellos hace ruido respecto de la conducta problemática. En lo que respecta al niño, se le escucha desde el camino prefigurado del desarrollo cognitivo, asumiendo que, de acuerdo a la etapa en la que se encuentra, aquello que puede producir carece de utilidad para el clínico o de veracidad, dado que, el *profesional psi* de este enfoque debe centrarse, principalmente, en la identificación de variables ambientales, contextuales e individuales que se relacionan con la emergencia y el mantenimiento de la conducta problema; información a partir de la que construirá un mecanismo explicativo que servirá para justificar los objetivos de la intervención. Los cuales deberán apuntar a la adquisición de un repertorio conductual funcional o adaptativo; es decir, uno que se aproxime al ideal del *cero defectos*, el del niño que rinde en la escuela, no tiene dificultades en el establecimiento de vínculos con pares y, además, no genera ninguna disonancia respecto de aquello que se espera de él.

Consecuentemente, las técnicas de intervención utilizadas se orientan en la vía de la modificación de los determinantes identificados, con el fin de disminuir la probabilidad de emisión de los pensamientos y las conductas problemáticas. Prácticas que están más en la vía del aprendizaje, en tanto entrenamiento, y no de una apuesta por el saber que el niño pueda construir respecto a su malestar. Siendo esta, una lógica que resulta concordante con la posición pasiva otorgada al niño, desde la que la única responsabilidad que se le adjudica es la de la adherencia a las prescripciones del terapeuta.

A la luz de lo esbozado anteriormente, la práctica cognitivo-conductual puede ser leída en tanto *clínica del déficit*; considerando que este es un término cuya definición, de acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española (2001), alude a la falta o escasez de algo que se juzga necesario. Ese *algo* corresponde a lo que la norma, constituida por el camino prefigurado del desarrollo, dictamina para los individuos de determinado rango etario; entonces, si no está presente, si hace falta y esto, a su vez, genera resonancias, resulta incómodo; dicha falla debe ser subsanada, poniendo en su lugar conductas, pensamientos y emociones más próximos al ideal de infancia, al *cero defectos*.

En cuanto a la apuesta clínica del psicoanálisis, cabe resaltar que su interés es producir la emergencia del *sujeto* que hay en un niño; es decir, esta se orienta a posibilitar la emergencia de la división, de la pregunta que le constituye en tanto tal y que le permitirá tomar posición ante lo que le sucede. En síntesis, la intervención del analista no se orienta al disciplinamiento sino a permitir que el niño hable, que produzca una versión, que construya el porqué de su problemática y, secundariamente, poder liberarse de ella; no es lo mismo sufrir sin saber por qué y estar a merced de la angustia que esto puede producir, que tener un saber respecto del malestar. El analista no reproduce el lugar del maestro, no le deja tareas al niño para que refuerce las conductas asertivas modeladas en consultorio. Su apuesta se orienta en la vía de prestar un dispositivo de escucha, hacer emerger un lugar en el que el niño pueda valerse del dibujo, del juego, de los recursos simbólicos que están a su alcance, no tanto para interpretarlos sino para que él pueda producir su decir, su discurso y, por tanto, su posición respecto del deseo de esos otros que lo han acogido, del saber, del no-saber, de lo que representa el niño *cero defectos* como un ideal inalcanzable.

El contrapunto realizado permitió evidenciar la obturación de la subjetividad del niño en la intervención cognitivo-conductual; pues, las estrategias de evaluación y las

técnicas implementadas apuntan a la corrección de aquello que le hace falta a él o ella para andar a la par del ideal de infancia de este tiempo, el del *cero defectos*, y no una apuesta por el saber que pueda ir construyendo el niño, con sus propios recursos, respecto del malestar que le concierne.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La revisión de manuales y protocolos de intervención, propios de la TCC, permitió caracterizar la noción de infancia que orienta esta práctica como un *llegar a ser*, un mosaico de funciones, habilidades y competencias que se complejizan progresivamente con la edad; mosaico susceptible de cuantificación, replicación y traducción en estándares delimitados por criterios cronológicos. Hipótesis que fue puesta a prueba en razón de su utilidad en el análisis de las estrategias de evaluación e intervención. Siendo este, un ejercicio que permitió evidenciar la inscripción de lo cognitivo-conductual en el dominio disciplinar, orientado en la normalización y corrección del *niño problema*. Apuesta que excluye la posibilidad de que el niño pueda hacerse a un saber propio que lo implique en aquello que le genera malestar.

Finalmente, se introdujo la noción de subjetividad, desde los referentes teóricos del psicoanálisis, con el fin de dar lugar a un contrapunto entre ambas apuestas clínicas y el lugar que otorgan a la palabra del niño traído a consulta. El ejercicio comparativo hizo posible evidenciar la pertinencia de sostener la pregunta *¿qué es un niño?* para la formación y la práctica en psicología clínica. Pues, esta permite otorgarle valor a la palabra de quien es traído a consulta, escucharle desde otra posición que no sea la determinada por el camino prefigurado del desarrollo; sino, reconociendo que el saber respecto de aquello que le hace sufrir está de su lado. En consecuencia, corresponde al niño en tanto sujeto y no al experto, al psiquiatra o al psicólogo, el esfuerzo por dar un nombre a su malestar, por construir un saber en torno a aquello que le hace sufrir.

En adición a lo anterior, el sostenimiento de la pregunta por la noción de infancia invita a la discusión epistemológica y crítica de los conceptos en tanto orientadores de la práctica, labor que otorgaría un elemento diferencial a la psicología; pues, la función correctiva y disciplinaria puede ser llevada a cabo por otros profesionales entrenados en el trabajo con niños, tal es el caso de maestros y trabajadores sociales, *¿qué podría ofrecer un psicólogo que no pueda ofrecer otro profesional entrenado en la aplicación de técnicas centradas en la adquisición de habilidades y competencias?*

A la luz de lo esbozado, resulta pertinente hacer emerger el siguiente interrogante: *¿qué alternativa le queda a esta profesión?* Sugiriendo, de manera tentativa, indagar respecto a los efectos de aquello que ha cedido o implementado en nombre de acceder a un estatuto científico entendido desde lo técnico-económico, cuestionar sus propias prácticas y modos de proceder, reconocer que toda mirada tiene sus puntos ciegos; pues, “introducir la existencia de algo que excede a una disciplina por un lado habilita un recorrido de trabajo interdisciplinario y por el otro elimina la posibilidad de caer en el reduccionismo” (Terzaghi, 2011, p.115).

## IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Nombre del Semillero	Semillero <i>Sujeto y Psicoanálisis</i>
Tutor del Proyecto	Carlos Germán Celis Estupiñán
Grupo de Investigación	Violencia, Lenguaje y Estudios Culturales (VLEC)
Línea de Investigación	Psicoanálisis y cultura
Fecha de Presentación	06 de Octubre de 2017

## REFERENCIAS

- [72] UNICEF. (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Recuperado de <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- [73] Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española (22.aed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
- [74] Szigethy, E., Weisz, J. & Finding, R. (2012). *Cognitive-Behavior Therapy for children and adolescents*. London: American Psychiatric Publishing.
- [75] Moreno, J. y Utria, E. (2011) Caracterización de los programas de tratamiento cognitivo-conductual para el manejo de problemas de comportamiento en niños y adolescentes realizados en Bogotá entre 2002 y 2008. *Psicología desde el Caribe*, 28(1), 39-76.
- [76] Dobson, K. (2003). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. New York: Guilford press.
- [77] Díaz, M., Ruiz, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- [78] Gallo, H. (2012). Del método y la investigación psicoanalítica. En H. Gallo y M. Ramírez, *El psicoanálisis y la investigación en la universidad* (pp. 78-103). Buenos Aires: Grama Ediciones.
- [79] Foucault, M. (1970). *La arqueología del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- [80] American Psychological Association. (APA). (2002). Criterias for evaluating treatment guidelines. *American psychologist*, 57 (12), 1052-1059.
- [81] Stallard, P. (2007). Pensar bien, sentirse bien. Manual práctico de terapia cognitivo-conductual para niños y adolescentes. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwe, S.A.
- [82] Caballo, V. y Simón, M. (2006). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. España, Ediciones Pirámide.
- [83] Baltes, P., Reese, H. & Lipsitt, L. (1980). Life-span developmental psychology. *Annual Review of Psychology*, 31(1), 65-110.
- [84] Villazón, M y Cerezo, M. (1992). Métodos estadísticos aplicados a la investigación psicológica. *Revista cubana de psicología*, 9 (2), 65-71.
- [85] Benedito, G. (1975) El problema de la medida en psicología. En N. Braunstein, M. Pasternac, G. Benedito y F. Saal. (Ed.), *Psicología, ideología y ciencia* (pp. 156-179). Buenos Aires, Siglo XXI editores.
- [86] Namakforoosh, M. (1995) *Metodología de la investigación*. México: Limusa.
- [87] . Blanco, O. (2009) Biopolítica, espacio y estadística. *Ciencia política*. 7 (1) 26-49. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3663198>
- [88] Monjas, I. y Caballo, E. (2007). Psicopatología y tratamiento de la timidez en la infancia. En E. Caballo. M. Simón. (Ed.), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente* (pp.271-283). España, Ediciones Pirámide.
- [89] Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009) *Desarrollo humano*. México: Mc Graw Hill.
- [90] Flesler, A. (2007). *El niño en el análisis y el lugar de los padres*. Buenos Aires: Paidós.
- [91] Lacan, J. (2001) Nota sobre el niño. En J. Lacan. *Otros escritos* (pp.393-395). Buenos Aires: Paidós.
- [92] Freud, S. (1915). Pulsión y destinos de pulsión. En J. L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud Vol. 14* (p.105-135). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- [93] Freud, S. (1908). Sobre las teorías sexuales infantiles. En J. L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud Vol. 9* (p.183-203). Buenos Aires: Amorrortu editores
- [94] Cordié, A. (1994). *Los retrasados no existen*. Buenos Aires: Nueva visión.
- [95] Terzagui, M. (2011). Diagnósticos en la infancia: entre médicos y maestros. El fenómeno de la patologización y medicalización de la infancia. En L. Benasayag y G. Dueñas (Ed.), *Invencción de enfermedades. Traiciones a la salud y la educación* (pp.105-121). Buenos Aires: Noveduc.
- [96] Miller, J. (2008). *Cosas de finura en psicoanálisis VI*. Curso del 17 de diciembre de 2008. Recuperado de <http://www.wapol.org/es/orientacion/TemplateImpresion.asp?intPublicacion=13&intEdicion=5&intIdiomaPublicacion=1&intArticulo=1739&intIdiomaArticulo=1>