

# ¿Vidas paralelas?: Observación de un bebé en su familia y de uno coetáneo acogido en institución (I parte)

J. L. TIZÓN<sup>1</sup>, N. AMADO<sup>2</sup>, P. JUFRESA<sup>3</sup>, A. GAMIZ<sup>4</sup>, I. HERNÁNDEZ<sup>5</sup>, I. MINGUILLA<sup>6</sup>, M. MARTÍNEZ<sup>7</sup>

## RESUMEN

Se comparan sesiones de observación de niños realizadas según el método de Esther Bick. Dos corresponden a un niño observado en su familia, durante más de un año, según la técnica clásica. Otras dos corresponden a otro niño, ingresado desde el nacimiento en un Centro de Acogida de Menores del Departamento de Justicia. La técnica observacional es la misma, si bien la situación de la observación y el desarrollo difieren ampliamente entre un bebé y el otro. Se muestran dos observaciones aproximadamente coetáneas: a los seis meses de edad del niño y a los 12 meses. Las sesiones fueron escogidas según el criterio de los observadores y participantes en el seminario y no del coordinador del mismo. Finalmente se aportan unas reflexiones sobre el desarrollo en la primera infancia y sus resultados en las dos situaciones. PALABRAS CLAVE: observación, primera infancia, institucionalización, cuidados en grupo, centros de acogida.

## ABSTRACT

PARALLEL LIVES?: OBSERVATION OF A BABY IN HIS FAMILY AND OF A BABY IN A RECEPTION CENTRE FOR MINORS. Two observation sessions, following Esther Bick's method, are compared. They correspond to a boy observed in his family and to a boy living from birth onwards in a Reception Centre for Minors pertaining to the Catalan Department of Justice. The observation technique employed was the classical one, although the contexts of observation and developments greatly differed between one baby and the other. Two approximately contemporary observations are compared: at 6 and 12 months. To avoid a preconception bias, the observation sessions were chosen according to the criteria of the observers and participants in the seminar, and not the seminar director. The paper finally makes some reflections concerning early childhood development and the outcomes in each case. KEY WORDS: observation, early childhood, institutionalization, group-care, reception centres.

## RESUM

VIDES PARALELES?: OBSERVACIÓ D'UN BEBÉ EN LA SEVA FAMÍLIA I D'UN COETANI ACOLLIT EN UNA INSTITUCIÓ (I PART). Es comparen dues sessions d'observació realitzades segons el mètode d'Esther Bick. Unes corresponen a un nen observat en la seva família, durant més d'un any, segons la tècnica clàssica. Les altres corresponen a altre nen que ha estat ingressat en un centre d'acollida de menors del Departament de Justícia des del naixement. La tècnica observacional és també la mateixa si bé la situació de l'observació i el desenvolupament són molt diferents entre un bebè i l'altre. Es comparen dues observacions aproximadament coetànies: als 6 i als 12 mesos. Les sessions es van escollir segons el criteri dels observadors i participants en el seminari i no segons el del coordinador del seminari. Finalment s'aporten unes reflexions sobre el desenvolupament en la primera infància i els seus resultats en les dues situacions. PARAULES CLAU: observació, primera infància, institucionalització, cures en grup, centres d'acollida.

\* Versión adaptada de la presentación en el Taller sobre el tema, dirigido por Jorge L. Tizón, dentro del VIII International Congress on Infant Observation, Esther Bick method. Buenos Aires, 21-23 de agosto de 2008  
1. Neuropsiquiatra y psicoanalista, Director del Equipo de Atención Precoz a los Pacientes en riesgo de Psicosis (ICS); 2 y 3, Psicólogas del Equipo de Atención Integral a la Infancia y Adolescencia del Departament de Família i Benestar Social; 4 y 5, Pediatras de atención primaria (ICS); 6 y 7, Diplomadas en enfermería en pediatría de atención primaria y en el Equipo de Prevención en Salud Mental (ICS).

Los efectos comparativamente desventajosos que la crianza en institución posee para los niños han podido documentarse a lo largo de decenios. Desde las observaciones pioneras de Spitz et al. (1965) en la especie humana y la larga serie de experiencias de los Harlow y sus discípulos con especies no humanas (1971), existen numerosos estudios y documentos que apuntan a un resultado sobre el desarrollo diferente, y comparativamente peor, en los niños criados en institución con respecto a los niños criados en sus propias familias. Sin embargo, esos hallazgos siempre han sido discutidos por partidarios de otras posturas y vías educativas, que echaban en cara al psicoanálisis una cierta exageración de los efectos negativos de la institucionalización y una caricaturización de los mismos, convirtiendo esa circunstancia vital, verdadero factor de riesgo para la salud mental, en una especie de determinante de graves problemas de salud mental.

Experiencias y reflexiones pioneras como las cubanas e israelíes de los años cincuenta a ochenta del pasado siglo (Arranz et al. 2008; Oliva 1995; Oliva et al 1998), o bien más recientes, como las de Turpeinen-Saari (2007) en Finlandia, apuntan las ventajas de una cierta institucionalización o, como poco, las ventajas de la crianza en grupo de los niños, al menos durante horas, siempre que las instituciones sean especializadas, bien dotadas de personal y medios, con especialistas bien formados, supervisados y apoyados, valorando las interacciones de los pares y no tan sólo las asimétricas adultos-niños, etc.

La discusión no está ni mucho menos cerrada, pues el cúmulo de variables intervinientes en la comparación entre niños cuidados en familias "normales" (¿?) y niños cuidados en institución (¿?) hacen que tales estudios difícilmente puedan ser comparables. Tengamos en cuenta además, que el niño institucionalizado normalmente lo es por graves problemas sociales, psicológicos y psicosociales de los padres. Además si bien la variación de las posibilidades y tipos de familias es hoy casi indescriptible, incluso en el primer mundo del globo, la variabilidad de las instituciones lo es también.

Por eso pensamos que podía ser útil reflexionar junto con los lectores sobre dos niños con esos dos medios de crianza, a los cuales hemos seguido conjuntamente en nuestro seminario de Observación Terapéutica en la Infancia durante más de medio año. Las presentes observaciones "de campo", realizadas según la técnica de Esther Bick de observación naturalística (Bick 1964,

1968; Pérez-Sánchez 1981; Sandri 1994; Haag 2002) se acordaron por motivos formativos la una y por motivos preventivos la otra. Sólo a posteriori se nos ocurrió su interés para reflexionar en grupo sobre el tema mediante las aportaciones que las observaciones realizan. Como decimos, nuestro objetivo con este trabajo consiste en proporcionar elementos para una reflexión ampliada sobre tal tema, cuyo interés va a ir en aumento, y cuya relevancia clínica y social es indudable.

### El Seminario de Observación Terapéutica en la Infancia (OTI)

#### Definición y fundamentos

Se trata esencialmente de un programa docente y preventivo basado en el "Seminario sobre Observación psicoanalítica de bebés y niños", técnica original de E. Bick (1964, 1968). El Seminario fue adaptado para su práctica asistencial y preventiva en la atención primaria de salud, primero para la clínica psicológica de la primera infancia, por J. L. Tizón (1991), con la elaboración de la técnica de la "Observación terapéutica del niño junto con su madre". Más tarde, N. Abelló, J. L. Tizón y V. Lerroux desarrollaron las aplicaciones, fundamentalmente docentes y secundariamente preventivas, de la "Observación terapéutica en la infancia" (OTI) y la "Observación asistencial en la primera infancia" (OAPI), seminarios orientados a la docencia, la asistencia y la prevención dentro del *Institut d'Estudis de la Salut* [1](1988) y en la Fundación Anne [2] (1991).

En su versión inicial, el seminario estaba orientado pues a profesionales sanitarios de la red pública catalana de atención primaria, en especial pediatras y enfermeras de pediatría. En su forma actual se trata de un seminario orientado a la formación del personal de las redes profesionalizadas sanitarias, sociales y pedagógicas de un sector geodemográfico, pero orientado asimismo a objetivos asistenciales y preventivos. Forman o pueden formar parte de este tipo de seminarios, a un tiempo docentes, preventivos y asistenciales, el psicoanalista coordinador, especializado en tal técnica, y personal de los equipos de salud mental, de atención (psicológica) precoz, de pediatría, psicopedagógicos, psicosociales y sociales, así como personal en formación en pediatría o en los equipos de salud mental (ESM). Es recomendable la inclusión de personal de neonatología y del programa de atención a la mujer (embarazo y puerperio).

### Objetivos

1. Psicológicos. Proporcionar una aproximación a la comprensión de cómo se gestan las primeras relaciones humanas y cuáles son las ansiedades y defensas que predominan en y ante ellas. El seminario trata de sensibilizar a los participantes para entender los componentes psicológicos de las relaciones humanas, en particular precoces, a través de la observación de los momentos primigenios de las mismas.

2. Metodológicos. Aprender a observar mediante la observación "de campo" y la reflexión en grupo sobre lo captado, especialmente difícil en estos casos por lo primitivas e intensas que son las ansiedades que rodean los primeros momentos del desarrollo humano.

3. Asistenciales. Si el seminario funciona adecuadamente y como grupo de trabajo, la observación generará diagnósticos de la relación bebé-padres, bebé-cuidadores, niño-institución... También, si la observación está bien realizada, se favorece la contención del grupo humano observado.

Objetivo general: Atender mejor a los niños gracias a comprenderlos mejor en sus relaciones habituales y en su desarrollo emocional.

### Recomendaciones y especificaciones

El seminario forma parte de varios programas asistenciales, preventivos y docentes en salud mental, tanto del personal del ESM y discentes del mismo, como para personal de APS, servicios sociales, servicios pedagógicos, etc. (Tizón, San José, Nadal 2000). Su organización coincide en lo esencial con la técnica propuesta por Esther Bick (1964), difundida en España por N. Abelló (1968) y M. Pérez Sánchez (1981).

Se trata de un seminario grupal semanal en el que se reflexiona sobre las observaciones escritas por uno de sus miembros que visita el domicilio del niño, la guardería, el servicio de neonatología, la consulta de pediatría u otras instituciones, una vez por semana, durante una hora. Lo que el observador puede percibir en ese período se transcribe con posterioridad a la observación. El escrito es el material de trabajo de las sesiones del "seminario de observación". Muestras breves de las aplicaciones a las que nos referimos en este programa pueden encontrarse en Tizón et al. (1991, 2001, 2002 y 2003).

Se precisa para su realización de un psicoanalista formado en dicha técnica que haga de coordinador del

seminario, un cierto interés por la prevención y la primera infancia por parte del equipo y, desde luego, de los asistentes, y un interés por la perspectiva psicoanalítica del desarrollo infantil.

### Metodología

Dentro del seminario, uno de los asistentes propondrá, por sí mismo o como presentador, una situación padres-hijo o niño-institución o, más simplemente aún, un niño que no va bien (a nivel somático, "psicosomático" o mental) y que preocupa a los equipos de pediatría o de medicina de familia. El niño y/o familia pueden ser propuestos también por los grupos de interconsulta, equipos de salud mental—equipos de atención primaria, por los profesionales del propio seminario o por profesionales de la zona, participen o no en el seminario—. Un miembro del seminario asume su presentación y la conexión con los derivantes. Usualmente se presentan bebés y familias que no acaban de ser diagnosticados adecuadamente por los equipos que los presentan y que, por tanto, no pueden ser ayudados adecuadamente.

Otro miembro del seminario realizará una serie de observaciones de ese niño en su ambiente habitual. Todo el seminario, en sesiones semanales de hora y cuarto, discutirá las observaciones recogidas por el observador y extraerá las consecuencias que pueda de las mismas. Los participantes, individualmente o en equipo, habrán de poseer una cierta disponibilidad para la observación de casos (en el hogar de la familia, en el hospital, en la consulta pediátrica, en la guardería o servicio de neonatología, etc.) y la transcripción por escrito de lo observado, tras cada observación, para ser discutido en el seminario.

En sus últimos desarrollos, nuestro seminario suele realizar dos tipos de observaciones: las "puntuales", que oscilan entre 8 y 15 sesiones de observación o visita y las "longitudinales", que se prologan durante buena parte del curso del seminario y sirven de nexo de apoyo para la continuidad. Las primeras suelen centrarse en situaciones patológicas o de riesgo, mientras que las segundas suelen ir referidas a niños más sanos, o con relaciones más saludables o por los cuales el seminario posee un interés particular y específico. Al final de las primeras, en muchos casos se proporciona una devolución, bien sea al profesional que hizo la solicitud de observación, bien sea, en determinados casos y con especial prudencia, a los padres o al personal cuidador

directo.

Durante los años 2006 a 2008, el Programa Formativo para la Promoción de la Salud Mental desde Pediatría (PF-PSMIP), orientado a la formación de todo el personal de pediatría de Cataluña (N = 949 pediatras y 1.583 enfermeras dedicadas a pediatría), programa que cuenta con un Comité Pedagógico dirigido por Jorge L. Tizón, ha incluido en cada una de sus ediciones del seminario-taller básico una o dos observaciones tipo OTI en consultas de pediatría o enfermería pediátrica de atención primaria.

### Los niños observados: Presentación

*Gabriel* es el segundo hijo de una familia catalana. La familia está compuesta por padre, madre y una hermana de tres años. Viven en Barcelona y forman parte de la clase media. Los padres tienen formación universitaria y se dedican a las ciencias sociales. Su residencia estaba en el extranjero pero volvieron a Barcelona para preparar la llegada de Gabriel.

El domicilio radica en un piso de un barrio de clase media de Barcelona-ciudad. Es una familia unida y compacta en la que también está muy presente la familia extensa. En concreto, los abuelos. Los padres son jóvenes, de 35 años, de mentalidad abierta, próximos y empáticos.

Gabriel, ya de entrada, tuvo un buen desarrollo, según apreciamos en la observación. Era un bebé sano, bien dotado genética o prenatalmente: cara redonda, grandes ojos de color claro (azul), "pelón", el poco pelo que le fue creciendo era rubio. De sonrisa fácil y temprana y contacto rápido. Desde el principio, despierto y atento a todo lo que pasa a su alrededor.

Los contactos de la observadora con la familia se iniciaron a los 17 días de haber nacido el niño. Todas se realizaron en el domicilio familiar. Casi siempre en presencia de la madre, en alguna ocasión con la hermana, con la abuela y en tres ocasiones con el padre.

*Nolasc* es un niño ingresado en una institución de acogida desde que nació. A pesar de todo, nace de un embarazo controlado y de un intento de la madre de organizar su situación. La pareja recibía ayuda social, vivía en una pensión, y el embarazo parecía representar para ellos una forma de vida nueva. Sin embargo, tales deseos e ilusiones no pudieron mantenerse y los servicios sociales instaron a la autoridad administrativa para

que fuera ingresado en un centro de acogida inmediatamente después de nacer. En su deseo de cuidarlo, a pesar de las limitaciones, la madre le ofreció la canastilla que había ido preparando para él.

El desarrollo motor de *Nolasc* fue muy bueno. Desde las primeras observaciones (6 meses de edad) hay desplazamiento autónomo. Primero se arrastra, después gatea y finalmente camina. En todas esas adquisiciones se muestra especialmente rápido y seguro. A nivel de interacciones y lenguaje, una dificultad añadida era la variedad de personal que atendía a los niños del centro. Además, de las personas cuidadoras, siempre mujeres, unas hablaban catalán, otras castellano, y todo ello con distintos acentos y entonaciones.

#### *El centro de acogida*

Fue fundado por una orden religiosa en 1971, destinándolo a niños provenientes de familias desestructuradas. En el año 90 pasó a formar parte de la red pública de atención a la infancia en alto riesgo social. Atiende a 30 niños de cero a cinco años. Está situado en un edificio de cinco plantas localizado en un barrio de clase trabajadora de Barcelona-ciudad. Las grandes salas-dormitorio iniciales se han ido reformando y en estos momentos el centro se está organizando en pequeños hogares con sus dormitorios, comedores y salas de juego independientes.

La observación de *Nolasc* se desarrolló en el hogar de los bebés. Actualmente tiene 11 plazas para niños de 0 a 18 meses. Unos han ido a vivir ahí inmediatamente después de nacer; otros han entrado más tarde. Algunos de ellos presentan diferentes síndromes o trastornos orgánicos. El futuro de todos ellos es muy incierto. La ley indica que el centro es la última alternativa donde vivir, especialmente para niños tan pequeños, pero la realidad muestra que muchos bebés crecen en centros y van pasando de uno a otro en función de cuestiones diversas, ajenas a su situación personal (características del procedimiento administrativo, del judicial, de los técnicos que llevan el caso, de la disponibilidad de familias acogedoras, etc).

Como hemos dicho, *Nolasc* ingresó en el centro desde su nacimiento, aunque no nos planteamos la posibilidad de realizar una observación en ese encuadre hasta que el niño contaba cinco meses. El seguimiento duró, pues, desde los seis meses hasta el año de edad y se hacía en el propio centro. Las observaciones tuvieron lugar en la sala que ocupaban los niños durante el día.

Era una sala grande, en el segundo piso del edificio, alegre, soleada, con acceso a una terraza también muy grande donde daba el sol, muy bien acondicionada. La sala está separada por medio de unas puertas correderas con el dormitorio donde duermen los niños. A través de una puerta pequeña protegida con una valla a la medida de los niños, comunica con una habitación donde hay un lavabo, nevera, y material diverso.

Durante la observación estaban presentes un promedio de seis a nueve niños de menos de un año de edad y dos o tres cuidadoras, aunque esto variaba mucho de un día a otro. Aparte del personal de plantilla, pasaron también por el centro –y por las observaciones– estudiantes en prácticas, voluntarias, monjas y otro personal del centro. Algunas observaciones se hicieron en un parque próximo, donde las cuidadoras llevaban a los niños cuando tenían posibilidad de hacerlo. Cuando empezamos la observación Nolas tenía seis meses y compartía espacio con cuatro niños mayores que él, y tres o cuatro de su edad. Los niños mayores fueron adoptados en el curso de la observación y entraron otros tres recién nacidos en distintos momentos. De los que permanecieron todo el tiempo, había una niña afecta de parálisis cerebral infantil, un niño con síndrome de Down y otro con una paraparesia, que al acabar la observación seguían en el centro. Las observaciones se hacían los lunes de 11 a 12 de la mañana.

### Observaciones seleccionadas en el Seminario

#### Gabriel

*Datos de la observación:* 12,45 de la mañana, domicilio familiar, están presentes G y la madre. Edad de Gabriel: seis meses y 16 días.

*Nota de la observadora:* A tener en cuenta que ha habido vacaciones de verano. La familia se fue y hoy es el reencontro con la observadora después de un mes largo sin verse. El pequeño ha iniciado la guardería que empezó la semana pasada haciendo el período de incorporación-adaptación. Esta semana la madre lo lleva entre las 9 y 9,30 h y lo recoge a las 12,30 del mediodía.

#### Observación número 16

He llegado puntual. Subo directamente y no veo el carro en su lugar. Llamo, pero no me responden. Espero, y a los cinco minutos, oigo el ascensor que se para: aparecen la mamá y el niño. Él, sentado en el carro, la mar de feliz. Aurora, la madre, aparca el carro.

El pequeño ha intentado decir algo y la madre le comenta, "G. un momento, ¿ya estás impacientándote?". Saca al pequeño y lo toma en brazos. Una vez situado, lo gira en dirección a la observadora y le dice: "Mira quien está aquí G. Es la Núria". El pequeño, con su cara redonda, los ojos abiertos como naranjas y una expresión distendida y feliz en su rostro, me sonríe. Yo he permanecido quieta y con la expresión tranquila y sonriente. El pequeño movía las cejas y la boca. Me mantengo quieta. La madre se gira para abrir la puerta. El pequeño sigue su trayectoria, pero una vez situado, vuelve la cabeza para mirarme. Entramos en el piso: ellos se paran en el recibidor para cambiarse los zapatos y yo continuo hasta el comedor.

Entra A. con el niño en brazos. Gabriel va apoyado con las piernas en las caderas de su madre, me mira, me ve y me observa. Vuelve a sonreír y me alarga la mano. La madre lo lleva hacia la alfombra. Pone unos cojines en el suelo: el más grande, tocando al sofá; los más pequeños, al lado. Cuando considera que el lugar está preparado, deja al niño sentado en la alfombra, apoyado en el cojín mayor. La madre comenta al pequeño que se quede un ratito allí. Se va y el niño la sigue con la mirada. Enseguida empieza a inquietarse. La madre ha ido en busca de un juguete para ofrecérselo. Saca una pelota y se la da. Gabriel en el primer momento se muestra contento, pero al poco vuelve a quejarse. La madre saca un plátano de juguete y el niño no se alegra, sino que se gira hacia el suelo. La madre toma a Gabriel en brazos y el niño se calla. Ella le comenta cariñosamente, "¿Esto es lo que tienes?" (ganas de estar conmigo). Juega un rato con el pequeño en la falda y le va haciendo mimitos. Después de un ratito de juego, la madre vuelve a dejar al pequeño en el suelo. Una vez en el suelo, G. vuelve a protestar, pero la madre se va igualmente hacia la cocina. Gabriel me encuentra con la mirada, me mira y disminuye su protesta, pero enseguida vuelve a ella. El niño se mueve por los suelos, avanza adelante, levanta el tronco bien alto. Se mueve igual que los indios, arrastrándose, una mano doblada debajo del cuerpo y con la fuerza de las piernas. En algún momento, ahora más a menudo, se queda en posición de gato. Desde la cocina, la madre comenta que seguramente tiene hambre, y que ella le está calentando la comida. G. mantiene su expresión de malestar y parece que cada vez aumenta su enfado, tanto por el tono como por el tipo de sonido.

Llega la madre y toma al pequeño. Este había hecho

unas cuantas "babas" pero en ningún momento le caen lágrimas. Gabriel no se tranquiliza y continúa lamentándose un ratito. La madre lo mimó y lo besó, lo va acariciando. El pequeño está derecho, apoyado en el hombro de la madre y quejándose, sollozando, va mirando. Parece que se va calmando. Una vez calmado, la madre intenta volverlo a dejar en el suelo de cara a la sillita, con la pelota y los juguetes dentro de esta. En un primer momento en G. se aguanta bien sentado, y con las manos agarra las cosas acompañándolas a la boca. Pero esta situación de juego no dura mucho y Gabriel empieza a protestar. La madre lo toma otra vez y deja que se calme un poco. Le pregunta, "¿Ya estás más tranquilo?". Después le comenta que es la hora de cambiar el pañal y se lleva al pequeño hacia el lavabo. Tumba a G. sobre el cambiador situado encima del mármol del baño, pero el pequeño continúa protestando. Sus pies y sus piernas no paran de moverse. La madre intenta ir consolándole, hablándole y tocándole, pero no lo consigue. Gabriel me mira, pero sigue en las suyas. La madre lo limpia, le lava la cara y acaba pronto. Volvemos hacia el comedor, pero el pequeño mantiene aun la protesta. Aurora deja el niño en el suelo y va hacia la cocina. G. intenta seguirla y se queja. La madre vuelve y lo toma. Nos dirigimos hacia la cocina y le enseña la comida. Parece que Gabriel lo entiende, y para de quejarse: la mano se dirige directamente al plato. ¡Suerte que no llega! Mientras la madre calienta la papilla en el microondas, el pequeño parece que se está volviendo a desesperar. Finalmente Aurora recoge la papilla y vuelven al comedor. La madre intenta sentarlo en la tumbona, pero Gabriel protesta: se rebela un poco, pero la madre lo consigue. Empieza a dar pequeñas cucharaditas. La primera entra bien, la segunda ya no. Parece que no le gusta: no come y vuelve a protestar.

Gabriel da patadas y mantiene los brazos abiertos, con las manos abiertas. La madre le da la pelota y el niño se la pone en la boca. La madre, entre distracción y distracción, intenta poner una cucharada en la boca del niño. Le funciona dos veces, pero la tercera ya no: se acabó. El niño sigue protestando. La madre busca el chupete, se lo da y el pequeño lo acepta. Ella le comenta que después le pondrá el termómetro, porque piensa que el chico tiene fiebre, aunque sea poquita, pero algo. Comenta en voz alta que igual lo que quiere es agua, y se lo pregunta al pequeño: "¿Quieres agua?". Se levanta del sofá y se dirige a la habitación a buscar el agua.

Regresa y el pequeño toma el biberón, intenta jugar con él, pero bebe poco. Ahora se distrae con el tapón, la madre aprovecha para volver a sentarse e intentar darle un poco más de papilla. Tres cucharaditas más, pero pronto vuelven las negativas.

Vuelve a intentar dar la papilla a Gabriel, le saca el chupete y le da una cucharadita de papilla. Cuando va por el segundo intento, el pequeño empieza a protestar y la madre le vuelve a colocar el chupete. Comenta que no sabe qué le pasa, que ayer también le costó al principio, pero que después se comió todo el plato. Después de dejar pasar un buen rato, el pequeño empieza a contorsionarse en la tumbona. La madre decide sacarlo para probar si tiene un eructo. Saca al pequeño y éste eructa sonoramente. Parece que G. queda más tranquilo. El pequeño me busca y me encuentra con la vista. La madre lo limpia. Intenta sentarlo en la sillita de bebés. Gabriel no se deja y se va retorciendo para evitarlo. Finalmente la madre desiste, y se lo coloca encima. El pequeño deja de protestar. Cuando la madre lo separa, empieza otra vez a protestar: se lo vuelve a aproximar y le dice, "Esto es lo que quieres: madre". Intenta otra vez darle papilla, con el niño colocado encima de ella. Consigue que tome tres cucharaditas más, pero sólo tres. Después de diferentes intentonas con el chupete y sin él, la madre desiste y le dice que si no tiene hambre, se acabó. Que ya complementará después con la leche.

El pequeño se mantiene sobre la falda de su madre, jugando con el chupete y con las manos. Hoy Gabriel no se muestra demasiado dinámico. La madre se lo coloca de cara, sentado, y lo hace saltar sobre sus rodillas. Después intenta sentarlo en la sillita. El pequeño se resiste, pero la madre lo consigue. Ella mantiene el rostro cerca del niño y le canturrea la canción del *ball manetes* y en *Joan petit* (dos canciones infantiles catalanas basadas en juegos psicomotrices). G. la mira e intenta decir alguna cosa: las manos se mueven pero despacito y poco. Aurora se levanta y va a buscar el termómetro. Vuelve y se sienta en el sofá, con el pequeño encima, en la misma dirección que ella. Le pone el termómetro debajo del brazo derecho y le aguanta el brazo. El pequeño quiere agarrarlo con la mano y la madre le deja la funda. G. se distrae y la madre le ayuda y juega con él. Gabriel me mira de vez en cuando: mantiene la mirada clavada y, poco después, retorna a lo que está haciendo. La madre comenta que tendrá que tomar la leche y que lo pondrá a dormir. Le saca el termómetro, pero solo

tiene un par de décimas.

"Seguramente estará cansado". Añade que en la guardería duerme muy poquito y que cuando llega a casa tiene hambre, sueño, está muy cansado y no sabe lo que le ocurre. Ayer, después de comer, durmió dos horas y media. Dirigiéndose al G. dice, "Que *patufet* (3), ¿vemos si tienes más hambre?". Toma al niño y se lo pone en el pecho derecho: el pequeño se agarra con fruición y succiona, haciéndose notar. También se le nota la respiración tapada. Está resfriado. La mano derecha se mantiene activa tocando a la madre y su camisa, encima del pecho. Poco a poco la mano deja de moverse y va cayendo hacia abajo, hasta quedar al lado del cuerpo. Las piernas se han mantenido todo el rato quietas. Después de un tiempo, la madre comenta que está durmiendo. Cambia al pequeño de pecho. Gabriel se reaviva un poco, vuelve al pecho, y hace la intentona de levantar la mano, pero en seguida la deja en reposo. El niño está relajado y se ha dormido. Yo aprovecho para marchar, pues es la hora.

Nolasc

*Datos de la observación:* 11 de la mañana, centro de acogida, están presentes dos cuidadoras, Nolasc y 6-7 niños más. Edad de Nolasc: seis meses y 16 días.

*Observación número 2*

Llego al centro a la hora acordada, subo a la sala donde estaban el día anterior y solo veo dos niños. Pienso que aún están durmiendo, pero me doy cuenta de que está abierta la puerta de la terraza y salgo. Están todos allí. Es una terraza muy grande, con una colchoneta a lo largo de la pared, de unos dos metros de ancho, justo el espacio que cubre un toldo. Los niños están todos en la colchoneta. En la terraza hay juguetes grandes: corre-pasillos, un andador, un tobogán, y otros más pequeños, del tipo de "actividades múltiples". Veo una cuidadora nueva. Me la presentan. Me siento junto a la barandilla, frente a Nolasc quien, al verme, sonrío y se queda mirándome, por si le respondo de alguna manera.

Como no le digo nada, sigue jugando con uno de los juguetes multiactividad, mientras mira un papel plateado que está manipulando J, uno de los niños mayores. El niño arruga el papel y lo introduce en una olla de aluminio. Cuando J deja la ollita, N la toma, saca el papel de dentro y lo manipula. Lo desdobra y se lo lleva a la boca, sin romperlo. La cuidadora, al verlo, le dice que no.

Nolasc sigue con el papel en la boca y la cuidadora lo ve y se lo quita. Nolasc ve otro trozo de papel y se arrastra hasta allí para volver a manipularlo y finalmente llevárselo a la boca, hasta que la cuidadora se da cuenta y se lo vuelve a quitar. Nolasc nuevamente se dirige al juguete que tenía al principio y que ahora tiene Ne, una de las niñas. Lo toman cada uno de un lado y van jugando con las distintas piezas. Se oyen voces y canciones en la terraza del piso inferior, donde hay niños un poco mayores jugando con sus cuidadoras.

De vez en cuando, parece que Nolasc escuche las canciones y las quiera seguir. Deja el juguete que tenía porque ha visto un teléfono y va a buscarlo. Ne también lo ha visto y empiezan a tirar cada uno por su lado. Se lo queda Nolasc, pero debido al esfuerzo, queda boca arriba. Mira el auricular que tiene agarrado, lo toma con las dos manos y lo va mirando. Sin soltarlo, vuelve a su posición inicial, boca abajo, que le permite desplazarse reptando. Al darse la vuelta, le queda el teléfono sobre la espalda. Hace un movimiento para hacerlo caer, mientras mantiene el auricular en la mano. Lo vuelve a tomar con las dos manos y se lo lleva a la boca.

Entra otra cuidadora. Nolasc la ve y le sonrío. La chica le saluda, pero no le dice nada más. N ve entonces un corre-pasillos que ha dejado uno de los niños mayores, y se dirige hacia allí. Se desplaza arrastrándose, impulsándose con manos y pies. Realmente va muy rápido. Cuando llega, se agarra a un cestillo que tiene el corre pasillos en la parte delantera y se va incorporando, hasta que su peso hace volcar al coche, que queda en posición vertical. Una de las cuidadoras se acerca, Nolasc le sonrío y suelta el coche que cae, sin golpear a ningún niño.

En este momento, Nolasc oye llorar a uno de los niños. Se gira para mirarle y va hacia él. El niño está sentado en el extremo de la colchoneta. Nolasc ve que se acaba la colchoneta y con las dos manos intenta levantar el borde, pero no llega a salir. N vuelve al juguete que tenía al principio. Uno de los niños hace caer la olla, que viene rodando justo hasta donde estoy yo. N la sigue con la mirada, me ve a mí y me sonrío. Se pone en posición de gateo, se balancea hacia delante y atrás, pero no se desplaza. Se ríe, abre mucho la boca y va haciendo sonidos. Después, vuelve a su posición habitual. Ve a Manel y se acerca a él. Le toca un zapato y se lo lleva a la boca. Sin llegar a morderlo, toma el otro zapato. Viene la cuidadora y se lleva a Manel lejos de

## ¿Vidas paralelas? Observación de un bebé en su familia y de uno coetáneo...

donde está N. que vuelve al teléfono. Ve a Joan, que aun está sollozando: se le acerca y le toca la mano y después la cara. Joan sigue enfadado, pero Nolasca le sonrío.

Viene la cuidadora y levanta a Nolasca. Le pone de pié. N se agarra a la camiseta de la chica. No se mantiene bien de pié. La chica le toma de las manos y le canta una canción. N ríe y vocaliza: "aaa"... La chica le hace sentar y quiere que haga "palmas, palmitas...". Le hace aplaudir, pero Nolasca mantiene las manos cerradas y sigue riendo. La chica deja a Nolasca, porque Joan ha vomitado una gran bocanada y va a limpiarle.

Nolasca queda sentado delante de mí. Me mira y me sonrío, pero como no le digo nada, mira en dirección al toledo y ve un juguete. Vuelve a ponerse boca abajo para irlo a buscar. Es una granja que hace distintos sonidos, según donde toca el niño. Le da la vuelta, la pone de pié, la golpea, y va jugando. Se da la vuelta, y ve a Cristina tumbada en el suelo, con el chupete puesto. N se acerca a ella, la toca, ve el chupete y se lo quiere quitar. La cuidadora le dice que no, pero él lo sigue intentando. Tira de él y se lo cambia de mano. La cuidadora se lo quita y lo devuelve a la niña. N vuelve a acercarse a ella y se lo vuelve a quitar. Se lo lleva y lo va cambiando de mano pero no se lo mete en la boca. La cuidadora se lo vuelve a quitar. Levanta a Nolasca, él ríe, la cuidadora le pone de pié, y le balancea hacia delante y hacia atrás, mientras le va cantando: "Ning, nang, la campanas de San Juan..." Nolasca se ríe y va haciendo sonidos. Le vuelven a dejar en el suelo. N vuelve a ponerse en posición de gatear, pero no se desplaza. Para desplazarse, vuelve a la posición habitual, arrastrándose. Como está cerca del borde de la colchoneta, la vuelve a levantar con las dos manos y después vuelve a dirigirse a los juguetes.

Las cuidadoras comentan que están todos de malhumor, que ya deben tener hambre y que habría que empezar a entrar. Nolasca se ha acercado a Nerea y tira del teléfono que tiene la niña. Después ve a Cristina y le vuelve a quitar el chupete. La cuidadora le dice: "Me parece Nolasca que vas a ser el primero en entrar", pero luego, supongo que en atención a la observadora, le dejan ser el último. Cuando le llega el turno, la cuidadora le dice: "Tendremos que lavar las manos y la cara. Vas muy sucio". N se ríe. Se lo lleva al lavabo y yo les sigo. Él me mira a mí todo el tiempo, y me sonrío. No se enfada cuando le lavan la cara, ni cuando se la secan. Pero cuando le sientan en su silla, empieza a enfadarse.

Rompe a llorar cuando le sujetan en la silla. En este momento yo me marchó, porque ya es la hora.

## Comentarios de las dos sesiones

No se trata de repetir aquí una sesión de seminario, ni una supervisión de la observación, sino tan sólo facilitar las reflexiones del lector. Habría que recordar que Gabriel en esta observación se halla enormemente afectado por los múltiples procesos de duelo que, para un bebé en nuestro medio, supone la entrada en la guardería. Ésta ha coincidido, además, con un destete parcial, y todo ello después de un mes de verano en el cual ha estado más horas con la madre, el padre y la hermana. Ese conjunto de procesos de duelo, complejos e imbricados, le ha afectado a nivel psicofísico claramente, como es frecuente que ocurra, aunque no tienda a identificarse la causa con la entrada en la guardería o el destete (Tizón, 2004). La ventaja es que Gabriel es capaz de manifestar el malestar y tiene quien se lo oiga y, en cierta medida, se lo recoja y contenga. Puede manifestar y manifiesta su necesidad de la madre y enviarle mensajes de sufrimiento que Aurora acaba percibiendo, a pesar de su propia necesidad de escindir y proyectar, pues ella misma se halla en duelo por la importante separación del hijo que acaba de realizar. A pesar de ello, recibe una y otra vez las comunicaciones de Gabriel y acaba respondiendo a ellas según las necesidades del bebé: "Esto es lo que tú quieres: madre".

Nolasca muestra, por el contrario, una llamativa pauta de movimiento y actividad motriz casi continuos, también dirigiendo comunicaciones una y otra vez a su medio. Pero la diferencia es que las comunicaciones dirigidas a los adultos no le son tenidas en cuenta: nadie le responde o, si lo hacen, es para proporcionarle negativas y prohibiciones. Tal vez como consecuencia, Nolasca se muestra especialmente atento y empeñado en comunicarse con sus pares, con los otros bebés y niños. De todas formas, la observación entera destila un ambiente de "movimiento sin fin y sin objeto": Nolasca intenta una y otra vez un contacto prologado con alguien, pero éste siempre es interrumpido prontamente.



## Notas

1. Organismo público que centraliza la organización de la formación continuada del personal de la sanidad pública y concertada de Cataluña.
2. Fundación catalana sin ánimo de lucro orientada a la atención a los trastornos del desarrollo del niño en los primeros años de vida.
3. En alusión a la versión catalana del cuento infantil de "Garbancito ¿Dónde estás?" (*Patufet*, en catalán).

## Bibliografía

- ABELLÓ N (1968). Observación de un niño y su comprensión psicoanalítica. Barcelona, Sociedad Española de Psicoanálisis, 1968 (policopiado).
- ARRANZ E, OLIVA, A. OLABARRIETA, MARTIN, J. L. Y RICHARDS, M (2008). Quality of family context or sibling status?: Influences on cognitive development. *Early Child Development and Care*, 178 (2), 153-164.
- ARTIGUE J, TIZÓN J, PARRA B, GOMÁ M, FERRANDO J, SORRIBES M, MARZARI B, PÉREZ C, PAREJA F (2004). Una aproximación a la detección precoz de los trastornos mentales graves. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, (4):51-67.
- BICK E (1964). Notes on infant observation in psychoanalytic training. *International Journal of Psychoanalysis* 45, 4:538-566.
- BICK E (1968). The experience of the skin in early object relations. *Int.J. Psycho Anal.*, 49, 484-486.
- BIRD H (1996). Epidemiology of childhood disorders in a cross-cultural context. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 37:35-49.
- DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA - AMIGÓ E, ANGULO F, ARTEMÁN A, CALLABED J, CASALÉ D, CERDÁN G, CLOSA J, ET AL. (1999). *Programa de Seguiment del Nen Sa: Protocol de Salut Mental Infantil i Juvenil*. Barcelona: Direcció General de Salut Pública. Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya.
- DURLAK J. A (1998). Common risk and protective factors in successful prevention programs. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68:512-520.
- EISENBERG L (2000). Getting down to cases - making mental health interventions effective. *Bulletin of the World Health Organization*, 78:511-512.
- EYSENCK H. J (2004). *Decadencia y Caída del Imperio Freudiano*. Buenos Aires: La Editorial Virtual.
- EZPELETA L (ED.) (2005). *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Barcelona: Masson.
- FOMBONNE E (1998). Increased rates of psychosocial disorders in youth. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 248:14-21.
- GOMEZ-BENEYTO M ET AL. (1994). Prevalence of mental disorders among children in Valencia, Spain. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89:352-357.
- GREENWOOD P W ET AL. (1996). Responding to juvenile crime: Lessons learned. *Future of Children*, 6:75-85.
- HAAG M (ED.) (2002). *Le méthode d'Esther Bick pour l'observation régulière et prolongée du tout-peut au sein de sa famille*. Paris: 2002 (autoédition).
- HARLOW, H. F, HARLOW, M. K, SUOMI, S. J (1971). From thought to therapy: lessons from a primate laboratory. *American Scientist*, 59 (5): 538-549.
- INSTITUTE OF MEDICINE (1994, 2000). *Risk and protective factors for the onset of mental disorders*. Washington DC: Academy Press.
- JANÉ-LLOPIS E, ANDERSON P (2005). European action plan on mental health promotion and mental disorder prevention. Nijmegen: IMHPA (<http://www.imhpa.net/actionplan>).
- MELTZER H ET AL. (1999). *The mental health of children and adolescents in Britain*. London. Office for National Statistics.
- MIRCEA T (1998). Strategies for responding to the needs of adolescents in Romania. In: Young JG, Ferrari P, eds. *Designing mental health services for children and adolescents: a shrewd investment*. Philadelphia, Brunner/Mazel, 1998: 385-393.
- NOCK M. K ET AL. (2004). From science to practice: The flexible use of evidence-based treatments in clinical settings. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43:777-780.
- OFFORD D. R (1998). Lowering the burden of suffering from child psychiatric disorder: Trade-offs among clinical, targeted and universal interventions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37:686-694.
- OLIVA A. (1995). Estado actual de la teoría del apego. *Apuntes de Psicología*, 45, 21-40.
- OLIVA A, PALACIOS J. (1998). Ideas y valores sobre la educación infantil. *Cuadernos de Pedagogía*, 274, 46-50.
- PATTERSON G. R, DEBARYSHE B. D, RAMSEY E. (1989). A developmental perspective on antisocial behaviour. *American Psychologist*, 44(2):329-335.

## ¿Vidas paralelas? Observación de un bebé en su familia y de uno coetáneo...

PÉREZ-SÁNCHEZ M (1981). *Observación de bebés. Relaciones emocionales en el primer año de vida*. Barcelona. Paidós.

ROBINS L. N (1999). A 70 year history of conduct disorder: Variations in definition, prevalence, and correlates. In: Cohen P, ed. *Historical and geographical influences on psychopathology*. Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates: 37-58.

SANDRI R (Dir.) (1994). *L'observation du nourrisson selon Esther Bick*. Lyon: Césura.

SCOTT S ET AL. (2001). Financial cost of social exclusion: Follow-up study of antisocial children into adulthood. *British Medical Journal*, 323:191-195.

SPITZ R (1965). *El primer año de la vida del niño*. México: F.C.E.

STEINHAUSEN H. C ET AL. (1998). Prevalence of child and adolescent disorders: The Zurich Epidemiological Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98:262-271.

TIENARI P, WYNNE L. C, MORING J.(1994).The Finnish adoptive family study of schizophrenia. Implications for family research. *Br. J. Psychiatry* 1994, 164: 20-26.

TIZÓN J. L (1991). La observación terapéutica del niño junto con su madre en la clínica infantil. *Clínica y Análisis Grupal*, 13 (3): 417-442.

TIZÓN J. L (2001). Psychoanalysis and Primary Health Care: Our Participation as Psychoanalysts in a Long-overdue Change in the Health Services. En J. Guimón J, y S. Zac (eds). *Challenges of Psychoanalysis in the 21st Century*. New York: Kluwer Academic / Plenun Books: 83 - 101.

TIZÓN J. L (2001).Una aproximación a las posibilidades de la atención primaria a la salud mental de la infancia. *Cuadernos de Gestión*, 7 (1): 9-30.

TIZÓN J. L (2002). Prevención e intervención en la salud mental de la primera Infancia desde los dispositivos de Atención Primaria. *Pediatría de Atención Primaria* 13, 4: 81-107.

TIZÓN J. L (2003). Las psicoterapias padres-hijo en la primera infancia: ¿una técnica diferenciada?. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente* 1; 1: 43-70.

TIZÓN J. L (2004). *Pérdida, pena, duelo: Vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Paidós.

TIZÓN J. L (2005). Repercusiones sobre el niño de los trastornos mentales de sus progenitores y cuidadores. *Formación Médica Continuada* (Barcelona); 12 (4): 70-85.

TIZÓN J. L, ARTIGUE J, PARRA B, SORRIBES M, FERRANDO J, PÉREZ C, PAREJA F, GOMA M, MARZARI B. (2008). Factores de riesgo para padecer trastornos psicóticos: ¿Es posible realizar una detección preventiva? *Clínica y Salud*, 19(1): 27-58.

TIZÓN J. L, DELGADO M, TORREGROSA J, DE MUGA E, MONZÓN C. (2002). Screening and helping parents and children form primary care setting. Poster en el VI International Congress on Infant Observation: New Discoveries and Applications- Centenary of Esther Bick. Krakow-Przemysl.

TIZÓN J. L, DELGADO M, TORREGROSA J, DE MUGA E, MONZÓN C. (2002). Prevention and care of parents and children in collaboration with paediatric teams: "The functional unit" for mental health attention in early Infancy (UFAPÍ\_FUMHAEI). En Book of Abstracts VI International Congress on Infant Observation: New Discoveries and Applications- Centenary of Esther Bick. Krakow-Przemysl: (54-55).

TIZÓN J. L, FUSTER P. (2002). El papel del padre - *Father's role*. En Book of Abstracts del VI International Congress on Infant Observation: "New Discoveries and Applications- Centenary of Esther Bick". Krakow-Przemysl: (28-31).

TIZÓN J. L, SAN-JOSÉ J, NADAL D (2000). *Protocolos y programas elementales para la atención primaria a la salud mental*. (2 tomos: I. Protocolos para adultos. II. Atención a la Infancia. Técnicas Grupales. Protocolos Preventivos). Barcelona: Herder, 1997, 2000.

TORREGROSA M. J, DE MUGA E, TIZÓN J. L (2001). Técnicas de intervención en situaciones de riesgo de patología mental en la primera infancia. En J. Callabed (dir.): *El primer año de vida del niño*. Barcelona: Club de Pediatría Social: 67-69.

TURPEINEN-SAARI P (2005). *Adolescencia, creatividad y psicosis*. Barcelona: Herder, 2007.

UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (1999). Mental Health: A Report of the Surgeon General. Rockville, M D, United States Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health.

WEYERER S ET AL. (1988). Prevalence and treatment of psychiatric disorders in 3- to 14-year-old children: Results of a representative field study in the small rural town region of Traunstein, Upper Bavaria. *Acta Psychia-*

*trica Scandinavica*, 77:290-296.

WHO-OMS (1998). *WHO's Global School Health Initiative*. Geneva, WHO. (WHO/HPR/HEP/98.4.

WHO-OMS (2003). *Caring for children and adolescents with mental disorders*. Setting WHO directions. Geneva: WHO.

WHO-OMS (2004). *Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: a summary report*. Geneva: WHO

([http://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/prevention\\_of\\_mental\\_disorders\\_sr.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf)).

WHO-OMS (2005). *Child and adolescent mental health policies and plans*. WHO, Geneva,

([http://www.who.int/mental\\_health/policy/en/Child%20%20Ado%20Mental%20Health.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/en/Child%20%20Ado%20Mental%20Health.pdf)).

WHO-OMS (2005). *Conclusions from Pre-conference "The Mental Health of Children and Adolescents"*, organised by European Commission, WHO European region and the Ministry of Health of Luxembourg on 20-21 September 2004 in Luxembourg. Geneva: OMS 2005.

WHO-OMS (2005). *Health and Adolescent Mental Health Policies and Plans*. OMS: Geneva 2005. ([http://www.who.int/mental\\_health/policy/en/Child%20%20Ado%20Mental%20Health.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/en/Child%20%20Ado%20Mental%20Health.pdf)).

WHO-OMS (2005). *WHO European Ministerial Conference on Mental Health (12-15 th January 2005): "Facing the Challenges, Building solutions"*. OMS-WHO: Geneva 2005.