

Descolonizar la investigación en psicología clínica en niños de 0 a 3 años en comunidades kichwas puruháes en Ecuador¹

María Miranda-Orrego²

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador
mmiranda523@puce.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9882-2381>

José Ocaña Navas³

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador
jaocana@puce.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-7574-0383>

Rose-Angélique Belot⁴

Université Franche-Comté, Paris-Francia
rose-angelique.belot@univ-fcomte.fr
<https://orcid.org/0000-0001-9348-3707>

Denis Mellier⁵

Université Franche-Comté, Paris-Francia
dmelleir420@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6763-242X>

-
- 1 Este trabajo se realizó con el apoyo del Instituto de Salud Pública de Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) y su directora Ana Lucía Torres, la Asociación Latinoamericana de Observación de bebés (ALOB) y la profesora Hilda Botero, Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador (MIES), la Facultad de Psicología de PUCE y el Laboratorio de Psicología UR3188 de la Universidad Franche-Comté.
 - 2 Máster en Ciencias Psicológicas, Université Catholique de Louvain (UCLouvain), Maestría en Antropología FLACSO sede Ecuador, Docente de la Facultad de Psicología Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) investiga temas de parentalidad, interculturalidad, construcción psíquica de bebés
 - 3 Médico salubrista, Máster en Nutrición, Universidad de Chile. Docente e investigador del Instituto de Salud Pública (PUCE). Investiga sobre temas de malnutrición materno infantil, desarrollo comunitario, arteterapia
 - 4 Phd en Psicología, Profesora de Universidad en las materias de Psicología clínica y psicopatología, pertenece al Laboratorio de Psicología UR3188 Université Franche-Comté, Francia. Investiga sobre parentalidad, manifestaciones psico-somáticas en bebés, psicopatología.
 - 5 Phd en Psicología, Director de Laboratorio de Psicología UR3188, Profesor emérito Université Franche-Comté, Francia. Investiga sobre intersubjetividad, vida psíquica del bebé y la familia.

Introducción

Este capítulo reflexiona sobre la epistemología de la investigación psicológica en el marco del trabajo con bebés y sus madres que hablan kichwa y cuya nacionalidad es Puruhá. Las familias con las que trabajamos viven en la provincia de Chimborazo, en Ecuador.

Esta reflexión forma parte de un proyecto de investigación doctoral, realizado en Francia en el Laboratorio de Psicología de la Universidad Franche-Comté en Besançon, que llevamos a cabo desde septiembre de 2022⁶. El tema de esta investigación se refiere a los procesos de construcción psíquica de los niños de 0 a 3 años en situación de desnutrición crónica infantil en estas comunidades.

En esta zona del país la prevalencia de la desnutrición crónica persiste hace más de tres décadas y el 50 % de niños sufre de esta enfermedad (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2018).

En el marco de la investigación, nos hemos preguntado, desde el punto de vista psicológico, ¿cómo se desarrollan psíquicamente los niños/as en estas condiciones? Y ¿cómo podemos escuchar este sufrimiento en sus vidas? Estas preguntas se han abordado, como explicaremos más adelante, utilizando categorías de investigación que lamentablemente no se adaptan a la realidad que viven las mujeres y los niños de la comunidad.

Nuestra hipótesis es que la desnutrición no ha sido evaluada y comprendida en su dimensión relacional y afectiva entre padres, madres y bebés. Así como también, la desnutrición se encuentra asociada a un sufrimiento psíquico en las relaciones entre ellos. Valorar la relación afectiva y relacional entre los padres y bebés solamente con un cuestionario o prueba psicométrica, como se ha realizado hasta la fecha, refleja una forma de pensar parcializada, colonial, ajena e insensible a la vida de estas comunidades. Por ello, el análisis propuesto se basa en el concepto de la descolonización.

El concepto de la descolonización (Liebel, 2020) se refiere al cuestionamiento de un modo de pensar y generar conocimiento, que nace en un contexto de poder (económico y político) frente a otras realidades menos poderosas. Esta forma de pensar se convierte en dominante y colonizadora. En este sentido, por ejemplo, existen ideas sobre las infancias, el sufrimiento y la parentalidades que provienen de ideales dominantes en determinadas sociedades, como la parentalidad positiva (Roskam, 2015), y

6 Los directores de Tesis son: Profesor Denis Mellier y la Profesora Rose-Angélique Belot, en el Laboratorio de Psicología UR3188

que colonizan contextos menos poderosos, incluso precarios, imponiendo una forma de pensar y un discurso sobre la forma de ser de un padre/madre y/o de su hijo/a sano/a o enfermo/a. Este fenómeno conduce a la “invisibilización” de las realidades de los niños y sus familias que tienen una forma diferente de funcionar, lo que no significa que estén enfermos o sean “patológicos”.

En este sentido, es nuestra propia experiencia investigativa y la revisión de metodologías de investigación en salud pública y psicología en la provincia de Chimborazo, la que nos permite reflexionar sobre la presencia de ideas de colonización en dos aspectos. El primero se refiere al enfoque del investigador y su relación con las personas encontradas, mientras que el segundo se refiere a las categorías de análisis de la investigación. Estos dos aspectos serán desarrollados a lo largo de este capítulo.

Diversos estudios de indicadores nacionales, como por ejemplo la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2018), el Estudio de Uso del Tiempo (INEC, 2012), así como estudios desde la medicina y salud pública (Delgado Cobos y Gómez Cerda, 2020), (Herrera Pupiales y Robalino Quintana, 2020) (Huiracocha-Tutiven *et al.*, 2019) (Handal *et al.*, 2007) proponen un tipo de abordaje poblacional breve, que normalmente consiste en una a tres visitas a la familia en el hogar, el centro de salud o en el centro de desarrollo infantil.

En ese acercamiento, se toman pruebas biomédicas a los niños, como muestras de sangre, heces y orina. También se aplican pruebas de desarrollo psicomotor a los niños (prueba EDI) o cuestionarios a las madres, entre otras. La frecuencia demasiado breve de las visitas de los investigadores sobre el terreno dificulta, a largo plazo, que los niños y las familias conserven una imagen duradera del investigador y se acuerden de él. Por lo general, los investigadores no regresan al territorio, o si lo hacen, vuelven solo para solicitar otra muestra o algún dato olvidados. Esto representa un problema para la investigación, porque al no establecerse una relación de confianza (elemento central para la organización en una comunidad indígena), las personas de la comunidad tienden a dar cualquier tipo de respuesta o a decir lo que el investigador quiere oír, lo que sesga considerablemente los resultados y puede incluso causar dolor a los participantes del estudio, porque se sienten utilizados.

Además, se ha estudiado la salud de los bebés de las comunidades indígenas kichwa puruhaés desde una perspectiva de salud pública utilizando una metodología principalmente biomédica y psicológica en la que se determinan las condiciones sociales (Rivadeneira *et al.*, 2022), el neurodesarrollo y las habilidades lingüísticas y motoras para comprender los efectos de la desnutrición crónica infantil (Herrera Pupiales y Robalino Quintana, 2020; Delgado Cobos y Gómez Cerda, 2020; Delgado Cobos y Gómez Cerda, 2020; Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2018). Esta metodología suele

proponer un tipo de observación de la población y de lectura de los datos que favorece la creación de un perfil poblacional del niño, enfermo o sano. El problema de esta categorización es que se pueden encontrar niños que no pertenecen ni a la categoría de sanos ni a la de enfermos. En otras palabras, se trata de niños que efectivamente sufren desnutrición crónica, pero que no presentan trastornos psíquicos ni del desarrollo. De hecho, estos niños son muy creativos y su capacidad para jugar está completamente intacta.

Estos factores plantean interrogantes sobre la existencia de otras categorías conceptuales y metodológicas frente a la realidad que viven estos niños en diversos contextos. Por otra parte, nuestras preguntas se refieren a la existencia de diferentes formas de acercarse a los niños y a las familias que puedan tener en cuenta sus realidades específicas y el sufrimiento psíquico asociado.

Por lo tanto, las preguntas que se plantean en este trabajo son las siguientes: ¿qué elementos metodológicos de investigación podríamos incluir para comprender la relación entre la desnutrición crónica infantil y el proceso de construcción psíquica de los bebés en las comunidades indígenas *kichwa puruháes* de la provincia de Chimborazo? ¿Y cómo podemos incorporar otras formas de relación del investigador en su trabajo con niños y familias?

Este trabajo propone un nuevo modelo metodológico, basado en una concepción decolonial de la investigación, con nuevas categorías de estudio derivadas de la psicología clínica, así como un encuadre diferente para el encuentro con las familias. Este nuevo modelo de encuentro y metodología tendría como elemento central y determinante *el vínculo* para la evolución positiva de la sintomatología de la desnutrición infantil.

Al tratarse de una investigación en curso, no se presentan los resultados de la aplicación de esta metodología, pero creemos que la propuesta de este modelo puede ser de gran ayuda para quienes se inicien o trabajen en contextos de investigación similares.

La relación del investigador con el sujeto investigado

Desde la perspectiva de la psicología clínica el tema del vínculo afectivo entre el paciente y el terapeuta es un elemento predictor de cambio terapéutico (Santibáñez Fernández *et al.*, 2009; Rabeyron, 2021; Marteau-Chasserrieau, 2023) independiente del enfoque de la terapia. En el ámbito de la investigación en psicología, el tema del vínculo con la persona estudiada no se explicita ni como un requisito en sí mismo o recomendación. Aparte de la mención del comité de ética para la publicación del trabajo, rara vez se menciona lo que ocurre en el transcurso de la investigación y en la entrevista de devolución de resultados con la persona investigada. En algunos trabajos investigativos con diseño cualitativo se habla del trabajo con la subjetividad del inves-

tigador para garantizar una rigurosidad científica (Cruz *et al.*, 2012), es decir, que es necesario que el investigador explicita al equipo de investigación la relación personal que tiene con el tema, para que esto no sesgue los resultados. Desde el punto de vista de la investigación-acción y la psicología comunitaria, la relación con los participantes es necesariamente un elemento clave de la investigación.

De todas maneras, al interrogarnos sobre la relación del investigador con la persona estudiada, es necesario considerar no solo las condiciones, el encuadre de la investigación y la subjetividad del investigador, sino también el encuentro intersubjetivo y los efectos de esto en la investigación. Además, cuando se trabaja con una comunidad indígena, la intersubjetividad del investigador no es solo entre el investigador y el bebé y su madre, sino también con una serie de actores que no conocemos.

Es en el campo de la antropología, y particularmente en los estudios etnográficos (Muratorio, 2005), donde el establecimiento del vínculo como requisito de la investigación es más evidente: los etnógrafos en efecto pasan meses y años sobre el terreno intentando comprender el sentido y el significado de las prácticas que observan.

Sin embargo, en el ámbito de la psicología cuantitativa, no se dice abiertamente el énfasis en la relación entre el investigador y el sujeto. A veces, el argumento consiste en resaltar la “neutralidad” para garantizar la objetividad de los datos, mientras que las autorizaciones de los comités de ética exigen que se tenga en cuenta al sujeto a lo largo de todo el estudio, e incluso se obliga a los investigadores devolver los datos de la investigación, en la última entrevista de “devolución”.

En el caso de esta investigación, en los primeros encuentros sostenidos con las comunidades indígenas, los representantes mencionaron sentirse utilizados por las investigaciones. Ellos expresaron: “ustedes vienen sacan sus muestras y se van.../...no somos sus conejillos de indias” (Asamblea con líderes indígenas, cantón Colta, 2022) Por otra parte, en todas las reuniones con las mujeres y los bebés, nos preguntaban qué obtendrían a cambio si participaban en la investigación.

Estas primeras frases de las reuniones atestiguan la existencia de un intercambio de naturaleza, a la vez utilitario como político. En la provincia de Chimborazo han proliferado programas con financiamiento nacional e internacional que proveen a la población de materiales para cubrir sus necesidades básicas tales como canastas de alimentos, plantas para los huertos y ropa y juguetes para niños, etc. (Castro González, 2017; de Zaldívar, 2003). Como resultado, actualmente existe un conflicto de intereses entre el gobierno y las empresas privadas responsables de implementar programas para resolver el problema de la desnutrición crónica infantil (Torres *et al.*, 2024). De ahí que

siempre que visitamos⁷ la comunidad nos pregunta regularmente, ¿de qué programa viene? Y ¿Qué nos va a dar?

En tres comunidades llevamos a cabo un programa de visitas mensuales a domicilio durante un año. Cada reunión duraba aproximadamente una hora. No se utilizaron encuestas, cuestionarios ni instrumentos; el objetivo de la reunión era abrir un espacio de palabra para hablar de las preocupaciones que existen en torno a los niños. La forma en que escuchamos a las mujeres y a los bebés se basó en el modelo psicoanalítico y permitió a las mujeres expresarse con sus propias palabras. No dimos ningún consejo, ni siquiera educativo sobre el cuidado de los hijos. Así como tampoco se dieron consejos sobre la parentalidad. Por el contrario, quisimos acompañar sus preguntas y el camino que seguían a partir de estos cuestionamientos. A veces propusimos hipótesis y formulamos otras preguntas que nos permitieron comprender lo que los niños querían decir a través de su forma de expresar sus emociones, su gatear o caminar o su lenguaje.

Este programa de investigación no ofrecía nada en concreto a estas mujeres porque les decíamos “vamos a pensar juntas sobre los bebés, sobre todo si hay preocupaciones sobre su crecimiento”.

A pesar de nuestras precauciones, algunas mujeres pensaron que se trataba de un “programa de estimulación precoz”, cosa que negamos, pero con poco éxito. Esta idea persistió al menos durante el primer año. Luego, al tomar en cuenta la importancia de que las madres tuvieran un elemento tangible, relacionado con la investigación, nos propusimos desde el inicio de los encuentros la co-creación de un cuaderno de parentalidad. Que consistían en cuadernos con hojas en blanco, en las que pudieron bordar en la portada y en el interior, por ejemplo, el nombre de su hijo o corazones, y pegar fotos que habíamos tomado a las madres con sus hijos e impreso para ellas de antemano. Estas fotos fueron un vínculo importante entre las distintas sesiones. Cada nueva sesión comenzaba con la entrega de las fotos tomadas en la última reunión.

Además, las mujeres escribían en el cuaderno un recuerdo de su hijo (algo que le hubiera ocurrido recientemente o algo que les gustaría que le ocurriera a su hijo en el futuro). Esto dio lugar a una primera reacción de interés y curiosidad por este nuevo proyecto, ya que, si bien es cierto que el cuaderno no se utilizaba continuamente (los niños a veces cogían los cuadernos y/o los escondían o los utilizaban ellos mismos), las mujeres empezaron a hacer preguntas cada vez más personales sobre los bebés y los niños de la comunidad, por ejemplo:

7 Aquí referimos a la primera persona en plural “nosotros” corresponde de hecho, a una sola. A la investigadora, Isabel Miranda que trabajó con las madres y niños.

Mi pequeña tiene 1 año y no camina, es la última de los 6 (...) ¿será que es resabiada? Quizás es porque la tengo mucho en brazos. (visita domiciliaria, mamá no.5, 2023)

Juan tiene 1 año y 6 meses y no habla, me preocupa esto, solo dice fffffuuuuu, cuando quiere tomar sopa. Hace ese sonido porque la sopa está caliente (...) no me deja trabajar en el campo es pesado cargarle” (visita domiciliaria, mamá no.3, 2023)

Verito es muy sentimentalera, llora por todo. Me dijeron que le de agua de piedra para que se ponga duro el corazón. (visita domiciliaria, Mamá no. 4, 2023)

Mi niño tiene 3 años y sufre desnutrición crónica, he probado todos los alimentos pero sigue teniendo esto, ya no sé qué más hacer. (visita domiciliaria, mamá no.7, 2023)

Poco a poco, se trabajó sobre estas preguntas y atreviéndonos a re-formularlas fue como se estableció una confianza que nos llevó un año construir con estas mujeres.

La mayoría de veces, las mujeres se sentaban y explicaban que habían dejado de trabajar para poder atendernos (habían estado lavando ropa, o venían de haber dejado a las vacas pastando, o de cortar maleza para los cuyes, entre otras). Así mismo, las mujeres estaban con el bebé (a veces cargado en la espalda, otras veces lo tenían sentados sobre sus rodillas, y otras el bebé dormía en una cama al interior de la casa). Los otros hijos, nos mostraron en el transcurso de la visita sus animales (gatos, perros, cuyes). Algunos perros, terneros u ovejas pequeñas eran asignados a cada hijo, a partir de los 2 años. Es sobre todo al final de las entrevistas que los niños nos mostraban los cajones de cuyes grandes y pequeños. A veces veíamos a los niños jugar con el agua cuando bajaba por pequeños arroyos y llegaba a sus casas. También los vimos subirse a los árboles y coger hojas y flores, que a veces tomaban y nos daban. Los vimos jugar en sillas de plástico con varios hermanos y hermanas simulando conducir motos imaginarias por una carretera también imaginaria, haciendo ruidos y simulando caídas. También algunos de ellos se quedaron dormidos sobre una silla, un pasto o entre medio de los perros que tomaban sol.

Pudimos ver y encontrarnos con niños muy vivos y observadores, lejos de estar “retraídos o tristes” como indicaron algunos representantes de la comunidad a lo largo de las primeras asambleas. Normalmente, era al final de la entrevista que las mujeres nos contaban que sus hijos estaban con desnutrición y decían que no sabían por qué. Ellas se enteraron de esto en el centro de salud en que se les dijo que el niño era de baja talla y desnutrido. Muchas de estas mujeres lloraban al relatar los numerosos accidentes domésticos que sus hijos habían sufrido en casa.

Por ejemplo: María, que está embarazada, llora mientras nos cuenta que a uno de sus hijos, de un año, se le enredó el pie en una cuerda mientras jugaba fuera y, al no poder quitar el pie, fue arrastrado varios metros colina abajo por el burro, a causa

de ello le colocaron puntos de sutura en la cabeza. María asistió impotente a la escena, ya que estaba embarazada y no podía correr a rescatarlo. En otros casos, otro niño fue mordido por un perro o cortado en el brazo al intentar utilizar un machete o un azadón. Nosotros mismos fuimos testigo de un niño que tropezó y se golpeó el labio con una punta metálica. Su madre lo cogió en brazos, le limpió la sangre con su propio dedo, lo amamantó y el niño se durmió. Nos permitieron asistir a una reunión de grupo con cinco mujeres que formaban parte de una *minga*.⁸ Contaron cómo dos de ellas sufrieron la muerte de uno de sus hijos de 2 y 3 años. En uno de los casos, el niño murió de una neumonía que no pudo tratarse por falta de medicinas y porque lo llevaron al médico demasiado tarde. El marido y padre del niño se habían negado a ir al médico al principio de la neumonía (el coste era demasiado elevado). El otro caso se refería a la muerte por asfixia de una niña, que se ahogó en un recipiente con agua para lavar la ropa. Las dos mujeres lloraron largamente durante la reunión.

El acercamiento a esta población mediante el modelo de visitas domiciliarias nos llevó un año entero, con una visita al mes. Este trabajo preliminar nos permitió plantear unas primeras hipótesis de investigación y proponer un modelo metodológico sensible a estas dinámicas. Algunas hipótesis se refieren al dolor y al sufrimiento que sienten estas madres ante las dificultades de ser madres. Su trabajo en el campo les impide estar cerca de sus hijos, cuidarlos y protegerlos. Además, observamos que el valor del “trabajo” en las comunidades del cantón Colta es muy importante, y probablemente las madres no se permiten estar suficientemente disponibles para sus hijos. Esta investigación debería permitirnos estudiar más a fondo los estilos de parentalidad, la forma en que las madres e sus hijos tejen sus vínculos y las razones que originan las dificultades de los niños con el destete. Un niño de 3 años todavía puede lactar de su madre con mucha regularidad durante el día y por la noche (caso de Juan). Esta investigación nos permitió comprender que el tener hambre no es equivalente al sufrimiento que provoca la desnutrición crónica y que hay que entender mejor el sufrimiento, que supuestamente padecían los niños, descrito por parte de los representantes de la comunidad. De hecho, observamos niños muy vivos y creativos, lo que significa que su desarrollo psíquico no presenta a priori una mayor perturbación. Por otro lado, basándonos en nuestras observaciones, creemos que puede haber signos de sufrimiento en la relación madre-hijo, y en el ejercicio de la maternidad de estas mujeres, debido a su falta de disponibilidad hacia el niño, que puede ser muy concreta pero también puede ser en términos psíquicos, emocionales y relacionales.

8 Reunión de trabajo comunitario en el que participan todos los integrantes de la comunidad para solucionar alguna necesidad de la comunidad, ejemplo la pavimentación de una calle.

Observar la dimensión emocional y relacional de las madres y sus bebés

Estudios de salud pública muestran que uno de cada dos niños de esta región sufre desnutrición infantil. Las cifras también muestran que la mitad de estas madres sufrieron desnutrición crónica en su propia infancia, y que un alto porcentaje de ellas son actualmente objeto de violencia de género por parte de sus parejas (Rivadeneira *et al.*, 2022). Por ejemplo, el marido, padre de los niños, administra solo el dinero de la casa y es él quien da o niega el permiso a su mujer para llevar al niño a un servicio médico. También se explica que los niños que sufren desnutrición infantil crónica viven en condiciones de hacinamiento en casa y que sus madres han tenido poco nivel de escolarización (Rivadeneira *et al.*, 2022).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) incluye un inventario para observar la calidad del ambiente en el hogar (HOME), que es de interés para el campo de la psicología y evalúa la calidad y cantidad de estímulos que recibe el niño en material de juego o en interacciones con otros. Los resultados de 2018 muestran un bajo porcentaje de acceso de los niños a libros y juguetes, así como escasas respuestas emocionales por parte de la madre. Este descenso se acentúa entre los niños que viven en un lugares rurales, se identifican como indígenas y presentan desnutrición crónica en el país (Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC, 2018).

Esta información puede ser reductora y parcelada de la realidad. Por un lado, muestra que es útil incluir el indicador de la calidad del entorno familiar, pero el criterio del número de juguetes y respuestas ofrecidas por la madre, en una única observación, puede sesgar los resultados y no permite valorar otros modos de relación entre la madre y el bebé, ni la calidad de las interacciones y el acceso al juego a lo largo del periodo de crecimiento. Sabemos que en las zonas rurales, el número de juguetes no representa la calidad del juego de un niño. El juego de muchos niños que viven en la ruralidad no se desarrolla necesariamente con un juguete que proviene de una juguetería. Estos niños exploran las texturas con lo que les ofrece su entorno, como las hojas de los árboles, las frutas, la altura de los árboles, la pendiente de un camino, la textura del pelo de un gato, la cola de un perro o la lana de una oveja.

No estamos idealizando la vida de los niños en el campo, pero estos niños tienen acceso desde una edad muy temprana a multitud de contextos que favorecen el aprendizaje y permiten un desarrollo psíquico y cognitivo adecuado. Sin embargo, estos niños también se enfrentan a elementos peligrosos, como objetos punzantes (cuchillos, clavos, azadones, machetes), pero también cuerdas, pesticidas y objetos que normalmente no deberían “dejarse al alcance de los niños”. El problema es que tienen acceso a todos estos elementos, por lo que tienen que aprender a mantenerse alejados

de ellos y a tener cuidado desde muy temprana edad. Hemos escuchado que esto causa una gran preocupación a las madres.

Las madres que salen a trabajar al campo llevan a sus hijos con ellas hasta que cumplen un año o año y medio aproximadamente, momento en el que ya no se llevan a los bebés, porque pesan demasiado y, en su opinión, no quieren que enfermen o se expongan demasiado al viento o al sol. Así que dejan a los niños, en el mejor de los casos, al cuidado de hermanas y hermanos mayores. Muchas de estas mujeres afirman que no quieren dejar a sus hijos en guarderías porque dicen que allí lloran mucho y que les dan de comer huevos y leche que no proceden del campo. En su opinión, estos productos no son buenos para su salud. Solo cuando no pueden hacer otra cosa, estas mujeres confían sus hijos a la guardería. También amamantan a sus bebés hasta que tienen unos 2-3 años.

Las madres también tienen problemas con las guarderías, porque las mujeres nos han contado que las guarderías les sugieren que no den el pecho por la mañana para que el niño tenga más hambre y se coma toda la comida. Muchas de ellas dicen que piensan en su bebé durante el día y se preguntan: “¿Qué estará haciendo, habrá comido de todo?”.

Todas estas reacciones de las mujeres ante sus hijos son indicadores de la sensibilidad materna que no se reflejan en estas encuestas. Esta investigación nos motiva a medir mejor la calidad del entorno relacional de los niños y a lograr una mejor medida para la respuesta emocional de las madres.

Durante el segundo año de trabajo de campo y de esta investigación, propusimos un protocolo de trabajo con dos Centros de Desarrollo Infantil (CDI) en las comunidades, con un total de 15 días madre-hijo. El concepto fundamental que guía la investigación es el proceso de construcción psíquica en los niños. En términos generales, este concepto proviene del campo del estudio psicoanalítico y se refiere al trabajo psíquico y físico que realiza un bebé para construir un Yo, es decir, un espacio interior que le permita decir “quién es” de manera precoz y continua en el tiempo (Winnicott, 1972) que se refiere al sentimiento de continuidad de la existencia (seguir siendo uno mismo). La coherencia y la calidad de la construcción de la vida psíquica del bebé están directamente vinculadas a la calidad del preconsciente parental (Debray y Belot, 2015). Esto significa que las representaciones y los afectos que los padres aportan a su hijo, para lograr leer y comprender su propia vida pulsional, condicionan su propio desarrollo emocional y psíquico. La calidad del preconsciente parental está, por supuesto, ligada a su propia historia y a los vínculos que han desarrollado con sus propios padres. Por ejemplo, las observaciones clínicas muestran regularmente que

si los padres tienen miedos y/o angustias específicos, no elaborados, su bebé puede heredar estos mecanismos inconscientes (Fraiberg *et al.*, 1983).

Teniendo estos conceptos en mente, se propone trabajar con tres ejes metodológicos que abordan estas dimensiones conceptuales. La primera se refiere a la dimensión de la integración psíquica y somática del bebé. Esta dimensión toma en cuenta los indicadores de la desnutrición crónica infantil en las curvas de talla y peso que aparecen en los registros de las libretas de salud, así como los indicadores psicósomáticos. El segundo eje tiene en cuenta la dimensión de la calidad relacional del bebé con su entorno, teniendo en cuenta indicadores de la calidad del vínculo de apego madre-hijo, así como el estado psíquico y emocional de la madre. Por último, el tercer eje se refiere a las prácticas culturales que rodean al bebé, que corresponden al posible apuntalamiento que recibe el bebé por parte de todo su entorno.

Cada uno de estos ejes plantea observaciones que provienen de diferentes campos disciplinarios. Por ejemplo, las mediciones de talla y peso corresponden a la medicina; la relación psicósomática y el apego madre-bebé, la relación afectiva y el estado psíquico de la madre y su bebé, de la psicología clínica y el psicoanálisis. La observación participante, por su parte, pertenece a la antropología y nos ayuda a comprender elementos del contexto.

Es importante comprender que cada campo disciplinario proporciona objetos de estudio, métodos de recogida, de análisis e interpretación de datos diferentes y complementarios.

Y es justamente, en la discusión interdisciplinaria donde se favorece la aparición de resultados y hallazgos relevantes. Por ejemplo, mientras trabajábamos en las curvas de peso y talla de las libretas de salud de los niños, nos dimos cuenta de que faltaba información. La mayoría de las libretas de salud, se encuentran vacías, y los datos comienzan a aparecer después del primer año de edad y, aunque se registran las vacunaciones, las medidas de talla y peso no aparecen en la libreta de salud. Asimismo, los datos de las libretas de salud no coinciden, y algunos niños retroceden de estatura de un mes para otro “se achican”, lo cual es imposible. ¿Cómo entender entonces esta falta de información? y ¿las dificultades para registrar correctamente en las libretas de salud? Por otro lado, cuando entrevistamos a las madres, ellas conocían las fechas y la frecuencia de las enfermedades de sus hijos y también sabían qué alimentos les provocaban alergias. Nos contaron que los hijos padecen de enfermedades sin diagnóstico médico y se administran medicamentos, pero de forma intermitente. Por ejemplo, en el caso de un niño que probablemente padecía psoriasis en la cabeza (cuero cabelludo), la madre no estaba segura del diagnóstico, por lo que le dio al niño una crema que le habían dado tras la visita de un médico de la ONG. Efectivamente, esto

redujo la irritación de la piel, pero cuando la ONG se marchó del país, se dio cuenta de que esa crema no existía en la farmacia (a 40 minutos a pie). Su hijo volvió a sufrir esta irritación. Hay que hacer hincapié en la dificultad de ponerse en contacto con un médico (viajando a la ciudad o in situ en la comunidad, hay esperas muy largas, además de un coste elevado para la familia). Estos factores demuestran que no hay unificación ni seguimiento regular de los historiales médicos, y que son las madres quienes tienen los historiales médicos más completos de sus hijos. También es posible que las dificultades en el seguimiento médico se refieran a otros vacíos, que aún no hemos comprendido.

Junto con los cuestionarios, pudimos seguir a un niño en su entorno familiar durante un año y medio, utilizando el método de observación de la psicoanalista Esther Bick. Este método de observación (Harris y Bick, 2018) se utiliza durante el primer año de formación clínica de un psicoanalista y consiste en observar a un bebé durante una hora, una vez a la semana, durante al menos un año. Lo que se observa en un bebé no es solo lo visible, como gestos, palabras y acciones, sino también los elementos que no tienen una forma visible como los aspectos emocionales y relacionales del niño dentro de su entorno.

El método establece tres tiempos de trabajo diferentes, por lo que propone un tiempo dedicado únicamente a observar al bebé, sin supuestos teóricos, expectativas ni hipótesis que verificar. Se trata de una observación sin “a-priori”, todo se observa y luego se anota sin hacer distinciones. Después, el método propone un tiempo para anotar detalladamente lo que se ha observado. El tercer tiempo corresponde a la supervisión en grupo, en la que se lee la observación y se elabora su contenido en equipo. Este método ha sido adaptado para nuestra recogida de datos (investigación doctoral) en la comunidad, no solo en su frecuencia, que es mensual, sino también en la posición del observador, que participa en las interacciones y es un observador activo. Este método se ha convertido en esencial para poder escuchar y comprender cómo crece un bebé en la comunidad. De hecho, solo este tipo de observación puede revelar y dar acceso a la totalidad de la experiencia del niño y a sus posibles dificultades psíquicas.

En tanto observadora, recibir este contenido transmitido por el niño a nivel emocional era extremadamente complejo, porque los bebés y los niños nos transmiten sus experiencias del mundo y de un yo arcaico (Klein, 1952; Bion *et al.*, 1980; Bick, 1968; Mellier, 2014). Entrar en contacto con su mundo emocional significa entrar en contacto con las emociones en su estado “bruto” o “puro”, sin procesar, porque es precisamente elaborando estas primeras experiencias, siempre con la ayuda de un

entorno sostenedor (*holding*,⁹ *handling*,¹⁰ Winnicott, 1972) como el niño puede crecer psíquicamente. Del mismo modo, el trabajo psíquico de la observadora no solo implica recibir el contenido arcaico, sino también trabajar sobre sus propios estados emocionales. Ciertas experiencias la llevaron a evocar recuerdos familiares de pobreza y malnutrición vividos por parte de su padre. Elementos almacenados en el inconsciente (transgeneracional) le permitieron identificarse lo suficiente con las familias como para comprender también las vías de crecimiento de los bebés y los niños.

El resultado de la escucha desde la psicología clínica, a largo plazo, tiene muchas ventajas. Las mujeres cuentan sus preocupaciones con mayor profundidad a alguien que las escucha con mucha atención, y sin que haya ninguna respuesta educativa por parte del investigador, por ejemplo sobre el cuidado de los niños. En ese sentido, las madres comienzan a preguntarse sobre lo que es importante para sus hijos y para ellas mismas. Hablar les permite descentrarse y dar un paso atrás para escucharse de otro modo. Así logran expresar sus inquietudes y, esta vez, situar sus preocupaciones fuera de sí mismas y no en su interior. La investigación desde este punto de vista les devuelve una perspectiva valiosa sobre sus hijos, y las mujeres empiezan a mirar a sus hijos de otra manera. Por ejemplo, después de un año visitando a María, ella seguía quejándose de que su hijo seguía sin hablar. Le contamos una parte de una observación sobre su hijo en la guardería. Le explicamos cómo su hijo era muy cuidadoso con las vainitas: las estudiaba con mucho cuidado y destreza, las tocaba, las abría y se las comía. Le dijimos a la madre que su hijo es delicado y estudioso. María se quedó callada y dijo: “Ha sabido ser inteligente”. Añade que se parece a su padre. Unos meses más tarde, Juan empieza a hablar con frases cortas y más largas. Puede ser que el inicio del lenguaje no esté vinculado a esta nueva percepción materna, pero podemos dudar, sobre todo porque María, al referirse a su padre en este preciso momento, está guiando a su hijo por el camino de las identificaciones seguras y sostenedoras a nivel narcisista.

Conclusiones

Este trabajo reflexiona sobre los modos de pensamiento y las metodologías de investigación necesarias en contextos muy alejados de investigaciones estándar. El trabajo con las comunidades indígenas permite observar cómo, a pesar de la pobreza

9 Traducción del inglés referido a la acción de sostener. Acciones realizadas por una madre y que en el caso del bebé es sostenido a nivel físico y psíquico.

10 Traducido del inglés referido a la acción de manipular. Acciones realizadas por una madre sobre el tocar al bebé.

material, estas comunidades han luchado por el respeto de su identidad étnica (Tuaza Castro y Bacilio Bejeguen, 2015) y por la protección de su ambiente.

En este capítulo, la invitación a pensar en la descolonización implica preguntarnos sobre el vínculo que establecemos con los bebés y sus familias en tanto investigadores. En este caso particular de investigación, el vínculo con los miembros de la comunidad fue un elemento central, no solo por razones éticas, sino también por la necesidad de reconocer la vida psíquica de los bebés. Al permitir este vínculo en la relación, damos un lugar importante al encuentro, a la disponibilidad y a la escucha, todo lo cual contribuye a favorecer el desarrollo de la vida psíquica de los bebés y el apoyo de los padres. Los bebés necesitan que otra persona pueda estar disponible a nivel psíquico, afectivo y relacional para crecer y desarrollarse tanto física como psíquicamente.

Pensar desde la perspectiva de la descolonización también nos invita a cuestionar el establecimiento de una relación con el otro sin la retribución material. En este sentido, el rol de regalos y ayudas que reciben las familias por parte de los programas que visitan la provincia de Chimborazo las lleva a establecer una relación de caridad frente a los otros, que puede empobrecerlas a nivel psíquico. Por ello, es difícil que algunas familias valoren el apoyo que reciben desde el punto de vista de la psicología clínica, ya que las visitas que reciben desde otros programas suelen ser breves y dirigidas a responder a una necesidad emergente. Por ello, es necesario sostener a las familias y los niños y ofrecer acompañamientos a largo plazo.

La realización de investigaciones desde un punto de vista de la descolonización también ha demostrado que son los niños y las familias quienes marcan la dirección y el ritmo de la investigación. Un gran número de decisiones metodológicas tomadas en el marco de esta investigación han sido tomadas como resultado de niños que entraron en guarderías, o producto de acompañar a mujeres a cosechar papas o acompañar a una madre y su bebé a la ciudad para realizar trámites administrativos. En ese sentido, son los niños y las familias quienes nos muestran la relación que mantienen con su entorno y con otros seres vivos (no humanos).

Finalmente, el pensar de forma “descolonizada” es volver a tejer algunas de las separaciones conceptuales y metodológicas que parcializan la realidad de estas familias, haciendo que sus modos de vivir sean ininteligibles. Por un lado, insistir en la neutralidad del investigador en la producción de datos es una dificultad. Georges Devereux (2008) explica la dificultad de mantener la objetividad y la imposibilidad de lograr una observación objetiva. Es precisamente este autor quien nos invita a integrar nuestra subjetividad como elemento necesario de la investigación. Por otra parte, evaluar la calidad de la relación entre una madre y su bebé no es una categoría que pueda medirse únicamente aplicando un cuestionario. Se trata de escuchar la

intimidad de una relación que, como hemos podido describir, tiene una historia de sufrimiento. Por tanto, es necesario que nosotros, como investigadores, seamos sensibles a las dimensiones emocionales de la otra persona e integremos lo que se despierta en nosotros durante estos encuentros.

Referencias bibliográficas

- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object relations. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 484.
- Bion, W. R., Fernández, H. B. y Grimberg, L. (1980). *Aprendiendo de la experiencia* (Vol. 15). Paidós.
- Castro González, A. C. (2017). *Diseño de la guía técnica para el procesamiento del fondo documental del Programa de Desarrollo de Área Guano de World Vision Ecuador, en la provincia de Chimborazo, cantón Guano, año 2016* [B.S. thesis]. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
- Cruz, M. A., Reyes, M. J. y Cornejo, M. (2012). Conocimiento situado y el problema de la subjetividad del investigador/a. *Cinta de moebio*, 45, 253-274.
- de Zaldivar, B. S. (2003). Desarrollo rural y etnicidad en las tierras altas de Ecuador. En Bretón Solo de Zaldivar, Víctor y Francisco García (eds.), *Estado, etnicidad, y movimientos sociales en América Latina. Ecuador en crisis* (pp. 217-253). Icaria, Universitat de Lleida.
- Debray, R. y Belot, R.-A. (2015). *La psychosomatique du bébé: Préface de Bernard Golse*. Presses universitaires de France.
- Delgado Cobos, L. S. y Gómez Cerda, R. M. (2020). *Asociación entre desnutrición crónica y el desarrollo psicomotriz en menores de 5 años de la población indígena de cinco cantones de la provincia de Chimborazo: Riobamba, Alausí, Guamote, Guano y Colta en el periodo 2018-2019*.
- Devereux, G. (2008). *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*. Siglo XXI.
- Fraiberg, S., Adelson, E. y Shapiro, V. (1983). Fantômes dans la chambre d'enfants. Une approche psychanalytique des problèmes qui entravent la relation mère-nourrisson. *La psychiatrie de l'enfant*, 26(1), 57.
- Handal, A. J., Lozoff, B., Breilh, J. y Harlow, S. D. (2007). Sociodemographic and nutritional correlates of neurobehavioral development: A study of young children in a rural region of Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 21, 292-300.
- Harris, M. y Bick, E. (2018). *The Tavistock model: Papers on child development and psychoanalytic training*. Harris Meltzer Trust.
- Herrera Pupiales, K. E. y Robalino Quintana, M. Á. (2020). *Validación de la prueba EDI para tamizaje de problemas de desarrollo infantil en niños indígenas menores de 5 años residentes en 5 cantones de la provincia de Chimborazo*.
- Huiracocha-Tutiven, L., Orellana-Paucar, A., Abril-Ulloa, V., Huiracocha-Tutiven, M., Palacios-Santana, G. y Blume, S. (2019). Child development and nutritional status in Ecuador. *Global Pediatric Health*, 6. <https://doi.org/10.1177/2333794X18821946>
- INEC. (2012). *Encuesta Nacional de Estadísticas y Censo-Usos del Tiempo (INEC)*.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición-ENSANUT*.

- Klein, M. (1952). *Obras Completas de Melanie Klein. Tomo III*.
- Liebel, M. (2020). *Decolonizing childhoods: From exclusion to dignity*. Policy Press.
- Marteau-Chasserieu, F. (2023). L'alliance thérapeutique: Vers un nouveau paradigme des facteurs communs en psychothérapie. *Perspectives Psy*, 62(2), 147-156.
- Mellier, D. (2014). The psychic envelopes in psychoanalytic theories of infancy. *Frontiers in psychology*, 5, 734.
- Muratorio, B. (2005). Historia de vida de una mujer amazónica: Intersección de autobiografía, etnografía e historia. *Íconos-Revista de Ciencias Sociales*, 22, 129-143.
- Rabeyron, T. (2021). L'évaluation et l'efficacité des psychothérapies psychanalytiques et de la psychanalyse. *L'Évolution Psychiatrique*, 86(3), 455-488.
- Rivadeneira, M. F., Moncayo, A. L., Córdor, J. D., Tello, B., Buitrón, J., Astudillo, F., Caicedo-Gallardo, J. D., Estrella-Proañó, A., Naranjo-Estrella, A. y Torres, A. L. (2022). High prevalence of chronic malnutrition in indigenous children under 5 years of age in Chimborazo-Ecuador: Multicausal analysis of its determinants. *BMC Public Health*, 22(1), 1-12.
- Roskam, I. (2015). *Psychologie de la parentalité: Modèles théoriques et concepts fondamentaux*. De Boeck.
- Santibáñez Fernández, P. M., Román Mella, M. F. y Vinet, E. V. (2009). Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. *Interdisciplinaria*, 26(2), 267-287.
- Torres, I., Villalba, J. J., López-Cevallos, D. F. y Galea, S. (2024). Governmental institutionalization of corporate influence on national nutrition policy and health: A case study of Ecuador. *The Lancet Regional Health-Americas*, 29.
- Tuaza Castro, L. A. y Bacilio Bejueguen, J. D. R. (2015). La construcción de la comunidad desde los imaginarios indígenas y campesinos. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación* 3(3). <https://doi.org/10.26423/rcpi.v3i3.97>
- Winnicott, D. W. (1972). *Realidad y juego*. Gedisa.