

“La madre y el niño en la internación hospitalaria:
las tres formas de la falta del objeto”



Alumna: López Ana Silvia

Directora: Lic. Solange Garijo

2020

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Gran Canciller

Su excelencia reverendísima

Mons. Mario Cargnello. Arzobispo de Salta

Rector

Ing. Rodolfo Gallo Cornejo

Vicerrectora Académica

Mg. Constanza Diedrich

Decana de la Facultad de Artes y Ciencias

Lic. María Medina Bouquet

Secretaria Académica

Abg. Adriana Iburguren

Jefa del Departamento de Psicología

Lic. Sonia Guijarro Cardenas

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo investigativo se lo dedico a mis padres, es un orgullo y privilegio ser su hija.

Mis hermanos por estar siempre presentes.

A mis abuelos, mis grandes pilares, luz en todo momento.

Isabella, Candelaria y Kevin, mi motor diario, los amo

A los profesionales que han apoyado esta investigación, Licenciado César Montellano, por permitir mi ingreso en la sala pediátrica del Hospital Papa Francisco. Y especialmente a la Licenciada Solange Garijo, quien, con su dirección y enseñanza permitió el desarrollo de este trabajo.

Por último, a las madres entrevistadas, sin su relato esta investigación no sería posible.

RESUMEN

Este estudio cualitativo investigo las faltas del objeto que opera en los dichos de la madre por la internación del niño, en el Hospital Papa Francisco, sector de Pediatría, año 2019.

El enfoque de la investigación fue cualitativo, de tipo no experimental, de alcance explicativo, y con un diseño narrativo. La técnica de recolección de datos elegido fue la entrevista semi- estructurada, realizada a cinco participantes.

Fueron codificadas y analizadas, identificando categorías, subcategorías, así mismo ilustradas por los datos narrativos.

La conclusión a la que arriba es que la contingencia de internación del niño opero en los dichos de cada una de las madres entrevistadas en distintas modalidades de falta del objeto. Resulto apropiado no hablar de madre sino madres, ya que la experiencia varío notablemente de una participante a otra. Además, se advirtió la importancia de la escucha analítica en las salas de internación pediátrica.

ABSTRACT

This qualitative study investigated the faults of the object that operates in the mother's sayings for the hospitalization of the child, in the Hospital Papa Francisco, Pediatrics sector, year 2019.

The research focus was qualitative, non-experimental, explanatory in scope, and narrative in design. The data collection technique chosen was the semi-structured interview, conducted with five participants.

They were coded and analyzed, identifying categories, subcategories and central themes, as well as illustrated by the narrative data.

The conclusion to the above is that the contingency of hospitalization of the child operated on the sayings of each of the mothers interviewed in different modalities of missing the object. It was appropriate not to speak of mother but mothers, since the experience varied markedly from one participant to another. Furthermore, the importance of analytical listening in pediatric hospital wards was noted.

PALABRAS CLAVES: Madre- Hijo- Fallo- Padre- Frustración- Privación- Castración.

KEYWORDS: Mother- Son- Phallus- Father- Frustration- Deprivation- Castration

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
Tema	3
Objetivos	3
Objetivo general	3
Objetivos específicos	3
Preguntas de investigación	3
Justificación	3
Consecuencias éticas y legales	4
Deficiencias en el conocimiento	5
CAPÍTULO 1: EL LUGAR DE LA MADRE PARA FREUD Y LACAN	8
El lazo preedípico con la madre desde Freud	9
La maternidad como destino desde Freud	12
Del objeto real al objeto simbólico	13
Madre- Niño- Falo según Lacan	16
De la ecuación simbólica de Freud a la discordancia imaginaria de Lacan	17
El triángulo imaginario es preedípico	19
CAPÍTULO 2: LAS TRES FORMAS DE LA FALTA DEL OBJETO	23
Dialéctica de la frustración	25
La circulación de dones	30
Privación y Castración	31
CAPÍTULO 3: CONTEXTO DE HOSPITALIZACIÓN Y LA INFANCIA	37
La institución desde el psicoanálisis	37
La institución hospitalaria	38
Internación hospitalaria	39
El niño/a hospitalizado	40
La experiencia subjetiva de internación	42
METODOLOGÍA	44
Diseño de la investigación	45
Definición de conceptos centrales:	45
Madre	45
Tres faltas de objeto	45
Internación hospitalaria	46
Participantes	46
Contexto y periodo	47

Técnicas de recolección de información	47
Procedimiento de recolección de información	47
Coreografía de análisis	48
TABLAS DE ANÁLISIS	52
CONCLUSIONES	70
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	73
Anexo N°1 Modelo de Nota de autorización	78
Anexo N°2 Modelo de Consentimiento informado	79
Anexo N°3 Modelo de entrevista	80
Anexo N°4 Entrevistas	82

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema “La madre y el niño en la internación hospitalaria: las tres formas de la falta del objeto”. Está enmarcada teóricamente desde el Seminario IV de Lacan. Por lo tanto, se pretendió responder si la internación hospitalaria del niño opero en las participantes como frustración, privación o castración.

El nombrado seminario, presenta un triángulo inédito: madre-niño-falo. Este quebranta el intento de figurar una “relación” armoniosa entre la madre y el niño para rectificar que la madre nunca está a solas con el hijo, entre ellos siempre está el falo (Lacan, 1994).

Lacan en el mismo seminario del año 1956- 1957, conceptualiza que “en el mundo humano, la estructura como punto de partida de la organización objetal es la falta del objeto” (Lacan, 1994, p. 58). Y señala que entre las faltas de objeto esenciales de la mujer está incluido el falo y que esto está íntimamente vinculado al niño. ¿Por qué? “Por una simple razón- Si la mujer encuentra en el niño una satisfacción, es precisamente en la medida en que haya en él algo que calma, algo que satura, más o menos bien, su necesidad de falo” (Lacan, 1994, p.72). El niño ocupa para la madre la función simbólica de su necesidad imaginaria. Por consiguiente, este niño trata de colmar esta falta fundamental, sin embargo, solo le aporta una satisfacción “provisoriamente sustitutiva” (Lacan,1994). En tanto, es una madre insaciable, insatisfecha la llama Lacan, una figura devoradora.

Asimismo, Lacan (1994) distingue las tres faltas del objeto: castración, frustración y privación. La castración como una deuda simbólica de un objeto imaginario, la frustración como un daño o lesión imaginaria de un objeto real, y la privación como una ausencia o agujero real de un objeto simbólico.

A partir de este enjambre conceptual, se pretendió indagar desde el marco de la investigación cualitativa ¿Qué falta del objeto opera en los dichos de la madre por el niño en situación de internación? Dicho interrogante contextualizado en la institución hospitalaria -en tanto dispositivo con normas, horarios establecidos, procedimientos terapéuticos y diagnósticos- donde el cuidado del niño es cumplido por varias personas, y prevalece la rotulación de enfermedades y clasificación de síntomas.

Para identificar que falta del objeto emerge- frustración, privación, castración -se realizó entrevistas semiestructuradas, este instrumento permitió tomar los dichos de participantes que atravesaban esta contingencia de internación del niño.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tema

“La madre y el niño en la internación hospitalaria: las tres formas de la falta del objeto”

Objetivos

Objetivo general

Identificar en los dichos de la madre que falta del objeto opera por la internación hospitalaria del niño.

Objetivos específicos

Estimar si la internación hospitalaria del niño opera en los dichos de la madre como frustración.

Estimar si la internación hospitalaria del niño opera en los dichos de la madre como privación.

Estimar si la internación hospitalaria del niño opera en los dichos de la madre como castración.

Preguntas de investigación

¿Qué falta del objeto opera en los dichos de la madre por el niño en situación de internación?

¿La internación hospitalaria del niño opera en los dichos de la madre como frustración?

¿La internación hospitalaria del niño opera en los dichos de la madre como privación?

¿La internación hospitalaria del niño opera en los dichos de la madre como castración?

Justificación

Desde un punto de vista teórico, esta investigación resulta importante, ya que genera conocimientos sobre la subjetividad materna. Particularmente desde el Seminario IV de Lacan, desde el cual se rectifica la relación del sujeto con el objeto considerada como dual. Aseverando que existe entre la madre y el niño, el falo. Y en el que desarrolla las tres faltas del objeto, contemplando a la falta como “motor de la relación del sujeto con el mundo” (Lacan, 1994, p.38).

Desde un punto de vista práctico los resultados de esta investigación aportarán información a los profesionales psicólogos que intervienen en aquellas situaciones donde el Otro materno posee una gran importancia en el desarrollo del niño. Específicamente en las instituciones (educativa, hospitalaria, judicial, etc.) donde generalmente es la madre quien responde por el “bienestar” del niño, y cuya actuación entorpece o facilita el abordaje del mismo.

Respecto a su relevancia social, los resultados de este estudio pueden ser útiles a todos aquellos interesados en la problemática del niño hospitalizado y, particularmente, a los padres. Como así también aquellos interesados en el conocimiento y el respeto, por los Derechos del Niño Hospitalizado (Sociedad Argentina de Pediatría, 1994).

Consecuencias éticas y legales

La realización de la investigación se guió por el código de ética de FEPPRA (2013). Fue realizada con un objetivo científico, cuidando que los resultados contribuyan a la psicología y se traduzcan en beneficios indirectos para la sociedad.

Se respetaron los Principios de Respeto por los Derechos y la Dignidad de la persona. Por lo tanto, eludió prácticas discriminatorias. Se respetó la autonomía de los participantes así también su privacidad y confidencialidad. Además, se ha provisto de técnicas realizadas con idoneidad, competencia y compromiso profesional.

Los sujetos que participaron en la investigación podían voluntariamente abandonar el proceso de entrevista, además esta era confidencial (el nombre y apellido no son revelados y son reemplazados por seudónimos o letras).

Los sujetos firmaron un consentimiento informado cuyo modelo figura en el Anexo N° 2.

El recorrido bibliográfico que requería la investigación se rigió por las normas APA (2010) con el fin de evitar el plagio y respetar los derechos de autor.

Deficiencias en el conocimiento

A continuación, se presentan cuatro trabajos de investigación, considerados antecedentes sobre la temática. Aun cuando los mismos han abordado al sujeto materno y su relación con la constitución subjetiva del niño, no todos lo han hecho desde la perspectiva del psicoanálisis y el lugar particular que ocupa las tres faltas del objeto que operan durante un proceso de hospitalización.

López Fleming, M. (2006) *La función materna como mediatizadora del mundo*. Trabajo de tesis para la obtención de la licenciatura en psicología. Universidad Católica de Salta: Salta Capital.

La investigación (descriptiva- explicativa, de enfoque cualitativo) consistió en un análisis de caso de una niña de 4 años que poseía implante coclear. Su objetivo fue analizar cómo debe ser la función materna como mediatizadora del mundo para resguardar la personalidad en formación ante la acción de nuevos estímulos, en niños de la primera infancia y edad preescolar con implante coclear.

Los instrumentos fueron: entrevistas semi- estructurada realizada a la familia, y a expertos médicos, y fonoaudiólogos, además se utilizó la observación no directiva. La conclusión al cual arribó la investigación es la siguiente: “La madre es mediatizadora del mundo de la niña, desde su propia manera de ver el mundo” Tiene función rehabilitadora y pedagógica, es a través del juego donde la niña adquiere el lenguaje.

Esta investigación ha permitido adentrarse en el concepto de función materna, por lo tanto, facilito vislumbrar teóricamente el mismo, así también favoreció revisar su viabilidad de estudio respecto a los instrumentos utilizados, entre ellos la entrevista.

Villagra, C. (2006) *Aportes estructurales e instrumentos al sostenimiento de la función materna en niños con diagnóstico de discapacidad*. Trabajo de tesis para la obtención de la licenciatura en psicología. Universidad católica de salta: Salta.

Se trata de un tipo de investigación cualitativa, por la naturaleza de sus datos, y con relación al nivel se trata de una investigación exploratoria descriptiva. El objetivo de la investigación fue indagar los aportes estructurales e instrumentales que efectúan las diferentes disciplinas -trabajando en equipo- para el sostenimiento de la función materna en niños con diagnóstico de discapacidad desde su nacimiento. El marco teórico es psicoanalista, cuyo énfasis conceptual está en la teoría de D. Winnicott. La recolección de datos fue a través de la técnica Grupos Focales, en distintas instituciones de San Salvador de Jujuy que asisten niños con diagnóstico de discapacidad o con trastornos en el desarrollo y su familia. Su conclusión es la siguiente: Existe un apuntalamiento, un

sostenimiento a la función materna pero que no llega a ser abarcativo de todo lo que este término implica y las consecuencias del desarrollo psíquico y emocional del niño.

Esta investigación concedió un recorrido teórico acerca del concepto “madre” desde el psicoanálisis, lo cual es relevante para la investigación en cuestión, pues permitió comprender la travesía conceptual, y al ser Winnicott el teórico elegido en el antecedente facilitó contrastar el vínculo imaginario madre-hijo que este sostiene, con Lacan el cual mantiene que entre la madre y el hijo existe un tercer elemento, el falo.

Carrizo Molina, M. (2006) *La función materna en las obras de Freud y Lacan, diferencias en cuanto a la noción de madre*. Trabajo de tesis para obtener la Licenciatura en Psicología. Universidad Católica de Salta: Salta Capital.

La investigación es tipo teórica, se realizó un análisis de contenido- documental, lógico diacrónico, de los conceptos de madre, posición femenina y goce fálico. La conclusión a la que arriba es que no hay diferencia en cuanto a la función materna, que sigue siendo una función simbólica, ha permitido adentrarse en los textos de Freud y Lacan, conociendo las diferencias entre ambas posturas respecto a la maternidad.

Riquelme Portales, P. (2012) *Ligazón-Madre, Estrago Y Efecto Madre: en torno a lo femenino y su articulación con lo Materno*. Universidad Católica Silva Henríquez

Es una investigación teórica que surge a partir de las interrogantes que tienen lugar en la experiencia clínica con pacientes mujeres. A través de una revisión del concepto de lo femenino en la teoría psicoanalítica y su articulación con lo materno. Se trabaja los conceptos de ligazón madre, estrago y efecto madre, revisando los aportes teóricos de Freud Lacan y psicoanalistas contemporáneas como Marie-Magdeleine Chatel y Dominique Guyomard, su recorrido conceptual facilitó la comprensión del término “madre” desde el psicoanálisis y por lo tanto ha vislumbrado la relación de conceptos como femenino, pre-Edipo, estrago, etc.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1: EL LUGAR DE LA MADRE PARA FREUD Y LACAN

El concepto “madre” atraviesa la historia de la humanidad misma, es imposible pensar al sujeto sin madre. Todos bajo las innumerables contingencias y épocas, tenemos una madre.

El surgimiento del psicoanálisis, de la mano de Freud y la enseñanza de Lacan, vislumbro a partir de la experiencia analítica, las múltiples aristas para comprender la complejidad del significante “madre”, a partir de las líneas siguientes se realiza un pequeño recorrido teórico sobre el mismo.

La madre para Freud es sucesora de un intrincado edificio que comienza a construirse en la infancia de una niña. Este es fundado en una carencia que es nominada fálica e impulsado por el afán de suplirla.

Por consiguiente, desde Freud la niña se constata castrada así misma, pretendiendo ser resarcida por ese daño. Se dirige al padre intentando compensar esa falta cuyo acto seguido es la ecuación pene= niño, es decir el niño como sustituto simbólico del pene que le ha sido negado.

Ahora bien, existe una instancia anterior en la constitución subjetiva infantil de la niña, donde aún no se ha inscripto la diferencia sexual anatómica. Se trata de centrar por lo tanto el lazo preedípico con la madre. Este es un momento mítico donde la madre -según Freud en su escrito “Sexualidad femenina” de 1931- es el primer objeto de amor tanto de la niña como el niño, luego se resuelven los caminos y se asientan las divergencias.

Lacan (1994) en el Seminario IV llamado “La relación de objeto” da considerable importancia a esta etapa preedípica, y considera protagonistas de esta tríada imaginaria a la madre, el niño y el falo.

Estos serán prelude de la relación simbólica, que solo se produce con la cuarta función; la del padre, introducida por la dimensión del Edipo. Cuya intervención, según Lacan, lleva en sí la decepción fundamental del niño, ya que a la madre le interesa el falo.

A partir de este reconocimiento, en segundo lugar, Lacan (1994), distingue que la madre está privada, que a ella le falta el falo. De allí menciona la utilidad de hacer intervenir en la dialéctica de los tres objetos primeros, el cuarto término -que acoge a todos y los vincula en la relación simbólica- es decir el padre. Señala Lacan en el seminario apuntado anteriormente que:

Este término introduce la relación simbólica, y con ella la posibilidad de trascender la relación de frustración o de falta de objeto en la relación de castración, algo muy

distinto, porque introduce esta falta de objeto en una dialéctica en la que se toma y se da, se instituye y se inviste, en suma una dialéctica que confiere a la falta la dimensión del pacto, de una ley, una interdicción en particular la del incesto. (1994, p 86)

Para dilucidar lo anterior, ocupo las palabras de Tendlarz (2011) quien menciona que:

Lacan presenta en el *Seminario 4* un triángulo inédito hasta entonces. Rompe la pretendida armonía de la relación madre-hijo y afirma que la madre nunca está a solas con el hijo: entre uno y otro siempre está el falo. El niño cobra un valor fálico al identificarse con el objeto de deseo materno. El cuarto término de esta relación es el padre. El falo aquí es definido como un significado, tiene un valor imaginario que se introduce en la metonimia del deseo de la madre.

Elucidado lo anterior, prosigo a mencionar las formas de la falta del objeto que Lacan explica en el seminario IV: castración, frustración y privación.

La inaugural es la frustración, para la cual plantea un recorrido que emprende desde la frustración imaginaria de un objeto real -el seno de la madre- donde el agente es la madre simbólica. En este espacio se instaura una mutación, en la que la madre simbólica se vuelve real. Aquella que mediatiza la simbolización primordial, es decir la madre simbólica, mediante el *Fort-Da* frustra al niño de objetos reales.

Respecto a lo aludido de la madre simbólica menciona Tendlarz (2011) que cuando no responde a la llamada del niño aparece esta madre como una potencia real. Fuera del juego simbólico, el objeto pierde su materialidad y la respuesta de la madre se vuelve un signo de amor.

La siguiente operación desarrollada, es la privación real de un objeto simbólico, es decir el falo, la acción esta vez procede del padre imaginario.

El final de este encadenamiento es la operación simbólica de castración de un objeto imaginario por el padre real. Es el segundo tiempo del Edipo donde el padre dice que ¡No! Ese ¡No!, se roba algo del goce, ese ¡No! Le dice a la madre no reintegraras tu producto, y al niño no te acostarás con tu madre. En otras palabras, el padre opera tachando el Deseo de la Madre, cuya sustitución implica un significado para el sujeto, la cual se funda en el plano simbólico de derecho al falo.

El lazo preedípico con la madre desde Freud

Freud en sus trabajos de 1924 “El sepultamiento del complejo de Edipo” y 1925 “Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos” comienza a indagar la sexualidad femenina.

Más allá de la semejanza del desarrollo sexual del niño y de la niña, comprende que, si bien la mujer desarrollará un complejo de Edipo, un Super Yo y un período de latencia, habría una cierta peculiaridad de su organización fálica y del Complejo de castración que la difiere del varón. Justamente, estas discrepancias entre el niño y la niña llevan a Freud a indagar el lugar que asumirá este lazo madre- niña anterior al Complejo de Edipo.

Freud explicó este lazo preedípico con la madre y menciona que, si bien para ambos sexos la madre es el primer objeto de amor, para la niña es una fase de ligazón de un importante contenido, tanto por su duración, como por la posibilidad de dejar secuelas fijaciones y predisposiciones. En palabras de Freud (2011b):

Sabíamos desde luego, que había habido en ellas un estudio previo de vinculación a la madre; pero no que el mismo podría ser tan abundante en contenido ni tan prolongado, ni que pudiera dejar tras de sí tantas ocasiones de fijaciones y disposiciones. Durante esta época el padre no es más que un rival importuno...Casi todo lo que luego hallamos en la relación con el padre estaba ya contenido en ella y ha sido luego transferida al padre. En concreto, llegamos a la convicción de que no es posible comprender a la mujer si no se tiene en cuenta esta fase de la vinculación a la madre, anterior al Complejo de Edipo. (3168)

De este modo, Freud plantea que algo del orden de la constitución psíquica y sexual de la mujer se llevará a cabo en un terreno que llamó lo preedípico.

Una característica de este lazo es que, esta relación madre e hija está constantemente teñida, del hecho que la madre fue aquella a quién la hija dirigió sus incipientes pedidos. Es un amor que pidió exclusividad y no se contentó con fragmentos, un amor propiamente sin límite. Sin embargo, incapaz de una satisfacción plena y por esta razón estuvo condenado a terminar en una decepción y con ella una actitud hostil.

Dicha hostilidad, menciona Freud (2011b) en su texto “La Feminidad” del año 1933 puede derivar de diversas fuentes, una es a causa del destete, otra es la aparición de un hermano, y otra causa reside en que nunca serán satisfechos sus deseos sexuales del período fálico, ya que la madre le prohíbe el placer genital inhibiendo su masturbación clitoridiana (no obstante, existen en ella fantasías de seducción, porque fue la madre misma, que con sus cuidados erotiza su cuerpo infantil).

Sin embargo, lo que suscita el total desprendimiento de la niña del sujeto materno, es la constatación de verse a sí misma castrada y luego su extensión a las demás mujeres, entre ellas su madre. Así lo señala Freud (2011c) “el desprendimiento de la madre resulta del efecto que el complejo de castración ejerce sobre la pequeña criatura carente de pene.

En algún momento la niña descubre su inferioridad orgánica; naturalmente, esto ocurre más temprano y con mayor facilidad si tiene hermanos varones o compañeros de juego masculino” (p. 3081) en este descubrimiento la niña se da cuenta que el niño tiene algo que ella no tiene, lo que confirma completamente cuando descubre que su madre también está castrada, es en este espacio que el viraje al padre se efectúa.

La castración desanudará la envidia del pene en la mujer y una demanda de reconocimiento simbólico dirigida al padre, en tanto la niña le demanda lo que la madre no pudo concederle.

Este periodo tendría una intensidad y una duración que había sido minimizada por Freud, es a través de los testimonios de análisis de sus pacientes mujeres en la que descubre una ligazón con el padre particularmente potente, pero que le precede justamente una relación intensa con la madre, así lo menciona en su texto “Sobre la sexualidad femenina”:

Múltiples manifestaciones de la vida sexual femenina que hasta ahora resultaba difícil de comprender pueden ser plenamente explicadas por su reducción a dicha fase. Así, por ejemplo, hace tiempo hemos advertido que muchas mujeres eligen a su marido de acuerdo con el modelo del padre o lo colocan en el lugar de este; pero en el matrimonio repiten con ese marido su mala relación con su madre. El marido debía heredar la relación con el padre, y en realidad asumió la vinculación con la madre. (2011c, p.3081)

Por lo tanto, si bien el objeto cambia, el vínculo con la madre seguirá operando en la mujer, lo que se pondrá en juego en lazos futuros. En efecto, para Freud la transferencia de los lazos afectivos del objeto materno hacia el paterno constituyó el contenido esencial del desarrollo que condujo a la femineidad.

Por esta razón, el complejo de Edipo es en la mujer una formación secundaria, precedida por esta fase preedípica. Freud señala que esta fase declina, y la niña tendrá que abandonar a la madre como objeto de amor, para dirigirse al padre e ingresar en el Complejo de Edipo. Este confinamiento respecto de la madre se producirá bajo una fuerte hostilidad, la que facilita que esta relación quede bajo una represión característicamente cruel, hostilidad a la que se añade luego la motivada por la rivalidad edípica.

Es preciso puntualizar, un elemento central: el falo, este no se refiere al órgano, sino que es la representación de los que tienen y no. Así lo explica Freud (2011d) en su texto “La organización infantil” del año 1924, el cual da cuenta del trabajo de elaboración que conduce al niño desde su teoría “todos tienen pene”, a “no-todos lo tienen”, y a su interpretación de esta constatación como resultado de una castración.

De allí se instrumenta el Complejo de Castración, a partir de la amenaza de quitar algo. Cuya consecuencia implica que “las tendencias libidinosas correspondientes al Complejo de Edipo quedan en parte desexualizadas y sublimadas, cosa que sucede probablemente en toda transformación por identificación y en parte inhibidas en cuanto a su fin y transformadas en tendencias sentimentales” (Freud, 2011a, p. 2750) por lo tanto el niño decide volcar esa energía sexual a objetos externos, conservando la corriente afectiva, mientras que la rivalidad al padre o madre se convierte en identificación.

La maternidad como destino desde Freud

Es imprescindible dilucidar, que la niña parte de una disposición bisexual, pero ante la diferencia sexual reconoce su castración, la superioridad del varón y su propia inferioridad. Esto genera en ella sentimientos ambivalentes hacia la madre, de ternura, pero a la vez de resentimiento y hostilidad por no haberla dotado de un pene.

Así se instaura la "envidia del pene" -señalado por Freud en sus textos “Tres ensayos de una teoría sexual “(1905) y “El sepultamiento del Complejo de Edipo” (1924)-, situación que la lleva a un doble viraje. A saber “en la fase fálica de la niña es el clítoris la zona erógena directiva. Pero no con el carácter de permanencia, pues con el viraje hacia la feminidad, el clítoris debe ceder su sensibilidad y con ella su significación a la vagina” (Freud, 2011b, p.3167) y el segundo viraje es el cambio de objeto de madre por el padre -recordando que en la fase preedipica la madre es el primer objeto de ambos sexos-.

Por lo tanto, el Complejo de Castración le permite acceder a el Complejo de Edipo, dado que “la diferencia anatómica tenía que manifestarse en consecuencias psíquicas” (Freud, 2011b, p.3171) y la influencia de la envidia del pene aleja a la niña del vínculo que tenía con su madre.

Empero esta envidia fálica no va a ser tan cómodamente aceptada por la infante, así que tal deseo subsistirá en el tiempo, en donde se sustituirá por el de tener un hijo, cuya preferencia será un varón para poder alcanzar la perfección en esta relación. En palabras de Freud “La felicidad es grande cuando el deseo infantil de tener un hijo encuentra más tarde su satisfacción real, sobre todo cuando el hijo es un niño que trae consigo el anhelado pene” (2011b, p.3174).

Sintetizando, debido a la angustia que le origina la propia falta y el desencanto de la castración materna, la niña muda de objeto de amor y torna hacia quien sí tiene un pene para darle, su padre. Expectante, ante la nueva imposibilidad, reconoce la castración y se resigna al deseo de un pene, desplazándolo al deseo de recibir un hijo como obsequio del

padre, para ello, además, cambia de zona erógena, invistiendo la vagina como continente del pene deseado.

De este modo, Freud afirma -en la Conferencia sobre la feminidad- que la salida esencialmente femenina corresponde a la maternidad.

Esta es una de las tres salidas posibles para el complejo de castración en la niña, que Freud (2011b) describe como los caminos de la feminidad. El segundo “conduce al apartamiento general de la sexualidad. La mujer en germen, asustada por la comparación de sí misma con el varón, se torna insatisfecha con su clítoris, renuncia a su actividad fálica y con ello a su sexualidad en general” (Freud, 2011c, p.3080), el tercer camino, se refiere al complejo de masculinidad donde “se aferra tenazmente a la masculinidad amenazada” (Freud, 2011c, p.3080). En síntesis “la vía de la maternidad como salida femenina es una salida planteada por el lado del falo” (Cazenave, 1999, p. 20).

Del objeto real al objeto simbólico

Cuando él bebe deja el claustro materno, se escucha su grito. Hay un intervalo de ruptura y de vacío. Freud (2011e) en “Proyecto de una psicología para neurólogos” nombra desvalimiento a este estado de desamparo del lactante y expresa:

El organismo humano, es en un principio, incapaz de llevar a cabo esta acción específica, realizándola por medio de la asistencia ajena, al llamar la atención de una persona experimentada sobre el estado en el que se encuentra el niño, mediante la conducción de la descarga por la vía de la alteración interna [por ejemplo mediante el llanto del niño. Esta vía de descarga adquiere así la importantísima función secundaria de la comprensión [comunicación con el prójimo], y la indefensión original del ser humano convirtiese así en la fuente primordial de todas las motivaciones morales (p. 229).

Por consiguiente, la primera experiencia de satisfacción es una experiencia mítica, donde el lactante siente un acrecentamiento de presión endógena y de displacer. Ósea siente hambre, pero se encuentra incapaz por su inmadurez de reducirla por sí mismo, necesitando el auxilio del otro quien lo alimentará.

A continuación, la madre viene a saciar esta necesidad. Apaciguando y produciendo esta experiencia placentera. Este Otro asegura la supervivencia del sujeto desvalido, inscribiéndose de entrada la pulsión oral en el nivel de la necesidad de ser alimentado. En el mismo texto Freud (2011e) lo expresa de la siguiente manera:

Una vez que el individuo asistente ha realizado para el inerte el trabajo de la acción específica en el mundo exterior, el segundo se encuentra en situación de cumplir sin

dilación, por medio de dispositivos reflejos, la función que en el interior de su cuerpo es necesaria para eliminar el estímulo endógeno. La totalidad de este proceso representa entonces una vivencia de satisfacción que tiene las más decisivas consecuencias para el desarrollo funcional del individuo (p.229-230).

Esta es la situación que inaugura el psiquismo de la cría humana, la cual desprovista de palabras, tendrá a la madre que con sus cuidados libidiniza ese “pedazo de carne”.

Rabinovich (2014) repasa respecto a este apartado dedicado a la experiencia de satisfacción, y enfatiza sobre el concepto de acción específica, como aquella que, en su elaboración trae inherente en sí la satisfacción de la necesidad; para la cual el niño necesita ayuda ajena. De manera que, debe captar la atención del Otro mediante una descarga interna que es el llanto, adquiriendo ambos una función secundaria que Freud nombra como comunicación. Por su parte, Lacan retoma este concepto de llamado, culminando el mismo en la formulación de la función de la demanda.

El encuentro con ese eminente objeto es de vital importancia, porque además de ser el primer objeto de la pulsión sexual, el pecho se “completa con la persona de la madre” así indica Freud (1991) en “Moisés y la religión monoteísta”:

El primer objeto erótico del niño es el pecho materno nutricional; el amor se engendra apuntalado en la necesidad de nutrición satisfecha. Por cierto, que al comienzo el pecho no es distinguido del cuerpo propio, y cuando tiene que ser divorciado del cuerpo, trasladado hacia «afuera» por la frecuencia con que el niño lo echa de menos, toma consigo, como «objeto», una parte de la investidura libidinal originariamente narcisista. Este primer objeto se completa luego en la persona de la madre, quien no sólo nutre, sino también cuida, y provoca en el niño tantas otras sensaciones corporales, así placenteras como displacenteras. En el cuidado del cuerpo, ella deviene la primera seductora del niño. En estas dos relaciones arraiga la significatividad única de la madre, que es incomparable y se fija inmutable para toda la vida, como el primero y más intenso objeto de amor, como arquetipo de todos los vínculos posteriores de amor... en ambos sexos. (p.188)

Es así como los cuidados que dirige la madre al niño avivan la pulsión sexual, asimismo la ternura con la que estos se acompañen. En “Tres Ensayos para una teoría sexual” Freud señala:

La relación del niño con dichas personas es para él una inagotable fuente de excitación sexual y de satisfacción de las zonas erógenas. La madre, sobre todo, atiende al niño

con sentimiento procedente de su propia vida sexual, y le acaricia, besa y mece tomándole claramente como sustitutivo de un completo objeto sexual. (2011g, p.1225)

Freud considera, por lo tanto, que las manifestaciones de ternura (las caricias, besos, sostener al bebé en brazos, mecerlos, mirarlo, cantarle, etc.) despiertan la libido. Esto conmociona a la madre, cuya intención es solo la expresión pura de amor. Sin embargo, si la madre advirtiera la significación de la pulsión para la vida psíquica, y demás funciones éticas y anímicas de su hijo, no se haría ningún sermón, puesto que “Enseñando a amar a su hijo, no hace más que cumplir con uno de sus deberes. El niño tiene que llegar a ser un hombre completo, con necesidades sexuales enérgicas, y llevar a cabo durante toda su vida todo aquello a lo que la pulsión impulsa al hombre” (Freud, 2011g, p.1225).

Dentro de este marco, es importante señalar que para Lacan en el seminario IV, el pecho o específicamente el “nipple”-pezón- es esencial, ya que el niño fomenta esta imagen fundamental. Aquí cuestiona si esto sucede porque es privado de él -es decir del hecho de que el niño tenga o no tenga el pecho- aclarando luego que, si no tiene el pecho se produce un relanzamiento del deseo. Entonces ¿porque el niño fomenta esta imagen fundamental? Lacan responde:

Partamos del soporte de la primera relación amorosa, de la madre como objeto de la llamada y, por lo tanto, objeto tan ausente como presente. Una parte de sus dones son signos de amor y, a ese título, sólo son eso, es decir que por este mismo hecho quedan anulados en la medida en que son algo muy distinto que signos de amor. Por otra parte, están los objetos de la necesidad, que la madre presenta al niño bajo la forma de su pecho. ¿No ven ustedes que entre ambos lo que hay es un equilibrio y una compensación? Cada vez que hay frustración de amor, se compensa mediante la satisfacción de la necesidad. Si el niño llama, si se aferra al pecho y éste se convierte en lo más significativo de todo, es porque la madre le falta. Mientras tiene el pecho en la boca y se satisface con él, por una parte el niño no puede ser separado de la madre, y por otra parte esto le deja alimentado, descansado y satisfecho. La satisfacción de la necesidad es aquí la compensación de la frustración de amor y, al mismo tiempo, casi diría que empieza a convertirse en su coartada. (1994, p. 177)

Atendiendo a estas consideraciones, Lacan el énfasis no lo ubica del lado del pecho presente o ausente sino de la madre que le falta al niño. Por la que el objeto real adquiere su función como objeto de amor y objeto simbólico. Lo relevante entonces, no es la presencia- ausencia del objeto sino del Otro simbólico, de la madre dirá Lacan como agente de frustración. Por el cual el objeto muta a ser un signo de su presencia, un don.

En definitiva, por un lado, se satisface la necesidad, pero además simboliza una potencia real de quien depende la respuesta. Es un más allá del amor de la madre como signo de amor, es la mutación de agente simbólico a agente real, así mismo, es un Otro que responde según su capricho.

Madre- Niño- Falo según Lacan

Cuando Freud insiste en el carácter exclusivamente masculino de la libido, el elemento ordenador de la sexualidad humana no es el órgano genital masculino, sino la representación sobre esta parte anatómica del cuerpo del hombre. Es el falo.

El falo es la figura que en el progreso sexual infantil y adulto se establece según la presencia o ausencia de este pene imaginario. Lacan en el Seminario IV menciona:

Freud nos dice que en el mundo de los objetos hay uno con una función paradójicamente decisiva, el falo. Este objeto se define como imaginario, de ningún modo puede confundirse con el pene en su realidad. Es propiamente su forma, su imagen erecta. Este falo tiene un papel tan decisivo, que tanto su nostalgia como su presencia, o su instancia en lo imaginario, resultan al parecer más importantes todavía para los miembros de la humanidad a quienes les falta su correlato real, ósea las mujeres, que para quienes pueden consolarse con tener de él alguna realidad. (1994, p.72)

Lacan toma esta base para hilvanar acerca de la madre y el niño, e indica lo siguiente “Freud nos dice que entre las faltas de objeto esenciales de la mujer está incluido el falo y que esto está íntimamente vinculado a su relación con el niño” (1994, p.72)

¿Por qué? “Por una simple razón- Si la mujer encuentra en el niño una satisfacción, es precisamente en la medida en que haya en él algo que calma, algo que satura, más o menos bien, su necesidad de falo” (Lacan, 1994, p.72).

En tal sentido, la mujer no ha aceptado su falta siendo el niño el que cumple esa función de falo al que no ha querido renunciar. La cuestión que plantea Lacan a continuación es:

¿Qué ocurre, si la imagen del falo para la madre no se reduce por completo a la imagen del niño, si hay diplopía, división del objeto deseado supuestamente primordial? Lejos de ser armónica, la relación de la madre con el niño es doble, con, por una parte, una necesidad de cierta saturación imaginaria y, por otra parte, lo que pueden ser en efecto, las relaciones reales y eficientes con el niño, en un nivel primordial, instintivo, que en definitiva resulta ser mítico. Para la madre, siempre hay algo que permanece

irreductible [...] el niño como real ocupa para la madre la función simbólica de su necesidad imaginaria (1994, p.72-73)

Por consiguiente, este niño trata de colmar esta falta fundamental, sin embargo, solo le aporta una satisfacción “provisoriamente sustitutiva” (Lacan,1994).

De la ecuación simbólica de Freud a la discordancia imaginaria de Lacan

Miller (2011) en su texto “Donc: la lógica de la cura”, menciona que Lacan al contemplar la sexualidad femenina “tambalea” el término de “relación de objeto”, y que mucho más importante que el objeto, es la falta de objeto. Indica al respecto “así se nota que la relación de objeto no es apacible, que no es una buena relacioncita con el objeto” (2011, p. 126). Amplia lo siguiente:

Al deconstruir la relación madre- niño mediante el recordatorio de la exigencia remanente del falo en la madre, la pregunta pasa a ser la siguiente. Si el objeto del deseo- Freud dice Wunsch- de la mujer es el pene ¿cómo llega a jugar el niño en relación con este deseo? ¿Cómo llega a sustituir esa falta llamada *Penisneid*? Saben que en Freud tenemos la indicación más precisa de esto en un texto cuyo título mismo no podría dejar de figurar en el curso que doy, pues se trata de “Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos”, de 1925. [...] Freud emplea el termino *Folgen* (consecuencias) en sentido propiamente lógico, es decir que se ocupa de la serie de conclusiones que el sujeto macho y el sujeto hembra pueden extraer a partir de lo que él da como hecho anatómico- y ustedes saben que, sobre la cuestión del hecho, sobre la autonomía del hecho, hemos arrojado ciertas sospechas en las sesiones precedentes. (Miller, 2011, p. 126-127)

En este texto “Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos” Freud se refiere a la “ecuación simbólica”. Menciona el modo en que, para la niña un hijo podría llegar a sustituir “la falta que la marca” (Miller, 2011, p. 127). Por lo tanto, la libido de la niña se desliza de una posición a otra (Miller, 2011) señala “La posición anterior era, digamos *grosso modo*, el *Penisneid*. Freud dice *eine Gleichung*, una ecuación- termino lógico o matemático, aritmético. Por medio de ella, dice, el *Wunsch nach dem Penis* (deseo por el pene) deviene *Wunsch nach einem Kinde* (deseo por un hijo), y él califica de “ecuación simbólica” la relación entre estos dos términos” (p. 127).

Respecto a lo anterior Lacan, introduce en el Seminario IV, la relación madre-hijo bajo el termino de “discordancia imaginaria”, menciona “para la madre, el niño este lejos de ser solo el niño, porque también es el falo, constituye una discordancia imaginaria, y se plantea la cuestión de saber cómo se induce, como se introduce al niño en ella” (Lacan, 1994, 59). Esto se traduce en el esquema donde se sitúa como tercera

función entre la madre y el niño, el falo. Miller respecto a lo anterior interroga lo siguiente ¿cómo se traduce lo que supone esta ecuación simbólica $pene = hijo$? responde:

Se traduce por lo que podríamos llamar “la locura fálica del hijo”. Todo el análisis hecho por Lacan de esta relación de objeto en el nivel de la relación madre- hijo consiste precisamente en mostrar cómo, debido al *Penisneid* y a esta ecuación simbólica de la mujer, el hijo se ve llevado a tomarse por otro, a tomarse por el falo. (2011, p 128)

Siendo así es preciso aclarar nuevamente que entre madre y el niño no hay armonía alguna y que la dualidad no existe. En tanto perpetuamente estará mediada por el falo, Lacan (1994) expresa por ello lo siguiente “la noción de relación de objeto es imposible entenderla, si no se introduce el falo como uno de sus elementos, no digo mediador, sino tercero. (p.30). Propone el siguiente esquema:

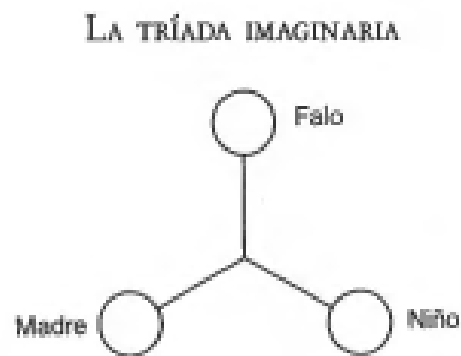


Figura 1: La triada imaginaria

Así es que, cuanto más nos acercamos a esta relación dual, más aparece el falo. Miller asevera que “la relación de objeto correctamente entendida, en su justo lugar, no está sobre el eje imaginario. El hijo de la demostración de Lacan es que el objeto no es el correlato del yo, sino que su conexión esencial es con el falo” (2011, p. 200).

¿Qué se extraviaría si nos fascinamos con la relación madre y niño dual y recíproca?

Miller (2005) responde que persiste inadvertido dos cuestiones al fascinarse con la relación madre –niño. Una de ellas es la función del padre, cuyo efecto sobre el Deseo de la Madre es necesario con el fin de que el sujeto acceda normalmente a una posición sexual. Y la segunda cuestión es que la madre es “suficientemente buena”, si no lo es demasiado, solo lo es a condición de que los cuidados que prodiga al niño no la disuadan de desear como mujer.

Eric Laurent menciona respecto a lo anterior lo siguiente:

No hace falta que la madre sea suficientemente buena, según la fórmula de Winnicott que sufría delirio de benevolencia. No es falso cuando se ve ocasionalmente la forma en que Lacan marca el lugar de la madre... hay que dar un paso suplementario y concebir que la madre también transmite algo siendo suficientemente mala. Suficientemente mala, ¿por qué? Para no ser ideal. Lo peor es la madre ideal (1992, p. 195-196)

Por ello cuando a la madre se la reduce a una función ideal, tiene efectos catastróficos, ya que no se trata de captar la relación del niño con el ideal materno “benevolente y perfecto” (cuya madre universal no es el objetivo del psicoanálisis), de lo contrario se busca la particularidad contra el ideal. En virtud de ello Arévalo (2016) en las Jornadas de la ELP “Mujeres” en su artículo digital llamado “Madre hay una sola”, señala lo siguiente:

Una madre, en tanto ser hablante, es una mujer que está atravesada por el lenguaje. El significante madre, atravesado por la falta, no puede por tanto referirse a una maternidad universal. Si en la posición femenina no hay un significante universal para la mujer, tampoco hay un significante universal para la madre. “La” madre no existe. Existen soluciones particulares. Cuando la madre puede inscribir al niño en su universo simbólico y puede nombrarlo, puede también nombrarse a sí misma como madre. La maternidad como acontecimiento único e irrepetible requiere una respuesta que no puede ser sino singular, en tanto que anuda los tres registros real, simbólico e imaginario. Porque “madre no hay más que una”, hay maternidades, una por una.

El triángulo imaginario es preedípico

De lo anteriormente expuesto es preciso señalar que lo preedípico es la tríada imaginaria del niño, la madre y el falo. Está en tanto objeto imaginario transita entre los otros dos en una serie de intercambios. Lo cual será una introducción al posterior juego simbólico en que intercede el Padre por la dimensión del Edipo.

Al intervenir la función paterna, sucede lo que Lacan llama “la decepción fundamental del niño”, la cual se produce cuando este reconoce que no es el objeto único de la madre y además que a esta le interesa el falo. En consecuencia, reconoce que la madre está privada, que a ella misma le falta este objeto (Lacan, 1994). Lacan ejemplifica lo anterior mencionando el caso de una niña que padecía una fobia transitoria:

Se trata de un caso muy adecuado para estudiar la fobia, porque todo ocurre en el límite de la relación edípica. Al principio hay una doble decepción imaginaria-localización por parte del niño del falo que le falta y luego en un segundo tiempo, percepción del hecho de que, a la madre, esa madre en el límite de lo simbólico y lo

real le falta también el falo. A continuación, el niño apela a un término que sostenga esa relación insostenible. Entonces se produce la eclosión de la fobia, con el surgimiento de aquel ser fantasmático, el perro, que interviene aquí propiamente como responsable de toda la situación, el que muerde, el que castra y, gracias a él, el conjunto de la situación resulta concebible, simbólicamente vivible (p.84)

Lacan considera que la “ruptura de este enganche” entre los tres objetos imaginarios supone más de un desenredo posible, tanto si la situación es normal como si es anormal.

En una situación edípica normal, gracias a la mediación de la rivalidad del sujeto con el padre, el niño recibe límites que lo introducen en la relación simbólica, lo que ocurre de manera distinta si se trata del niño o de la niña. Lacan señala respecto al niño lo siguiente:

La madre hace del niño como ser real símbolo de su falta de objeto, de su apetito imaginario del falo. La salida normal de esta situación es que el niño reciba simbólicamente el falo que necesita. Pero para necesitarlo, previamente ha tenido que experimentar la amenaza de la instancia castradora, primordialmente la instancia paterna. La identificación viril que se encuentra en la base de una relación edípica normativa, se funda aquí en el plano simbólico, es decir, en el plano de una especie de pacto, de derecho de falo. (1994, p. 84)

Por lo tanto, el cuarto término, el Padre, acoge a la triada imaginaria y los vincula en la relación simbólica. Trascendiendo la relación de frustración o de falta de objeto en la relación de castración. Es una dialéctica en la que se toma y se da, confiriendo a la falta la dimensión del pacto, de ley, de prohibición del incesto. ¿Qué ocurre si falta la relación simbólica?

La relación imaginaria se convierte en regla y medida de la relación anaclítica. Puede ocurrir, en efecto, que un accidente evolutivo o una incidencia histórica afecte a los vínculos de la relación madre- hijo con respecto al tercer objeto, el objeto fálico, lo que a la mujer le falta y, al mismo tiempo, el niño descubre que le falta a la madre. Si hay discordancia, no hay vínculo o los vínculos se destruyen, faltara coherencia. Para restablecerla, hay otras formas distintas que las simbólicas. Están las imaginarias, que son no típicas (p.86)

Una de las soluciones no típicas que menciona Lacan, para acceder a la falta de objeto, es de la perversión fetichista. Donde el niño hará por ella la elección fálica, a partir de un desplazamiento imaginario.

Lacan (1994) considera que la madre está “marcada por esa falta fundamental que ella misma trata de colmar, y con respecto a la cual el niño le aporta tan solo una satisfacción que podemos llamar, provisionalmente, sustitutiva”. (1994, p. 243)

Por tanto, él niño diviso una falta en la madre, y acierta que no queda satisfecha con él solo, sino que desea alguna otra cosa (el falo), "la cuestión es porque vía le dará ese objeto que le falta y que el mismo le falta siempre" (Lacan, 1994, p.195).

Este descubrimiento es importante para comprender las tentativas de seducción del niño ante su madre, ese imaginario que se intenta alcanzar, pues el niño se apoya en la omnipotencia de la madre, intentando ver dónde está y donde no está, introduciéndose en la "dialéctica intersubjetiva del señuelo" para satisfacer lo que no podrá ser satisfecho, a saber, el deseo de la madre, que en su cimiento es insaciable.

De manera que el niño, trata de ser el falo para la madre en un juego seductor de señuelos o enganches, en el cual "nunca está verdaderamente donde está, nunca está del todo ausente de donde no está" (Lacan, 1994, p.195).

A modo de ilustrar lo anterior, Lacan analiza el caso de Juanito (Caso desarrollado por Freud en el año 1909) y señala que por un cierto período este juego resulta ser satisfactorio para el niño, a ese paraíso preedipico no hay nada que le demarque un fin, sin embargo:

¿No ven cómo se introduce aquí, cuando aparece en Juanito, bajo la forma de una pulsión en el sentido más elemental del término, algo que se menea, el pene real, y el niño empieza a ver como una trampa lo que durante tanto tiempo para él había sido el paraíso, la felicidad? - o sea, aquel juego en el que se es lo que no se es, se es para la madre todo lo que la madre quiere. (1994, p. 228)

Por lo tanto, se introduce en el juego, la angustia¹, es el primer despertar del deseo que se manifiesta en la masturbación infantil, en palabras de Lacan:

¿Qué es lo que cambia, si no ocurre nada crítico en la vida de Juanito? Lo que cambia, es que su pene, el suyo, empieza a convertirse en algo muy real. Su pene empieza a moverse y el niño empieza a masturbarse. El elemento importante no es tanto que la madre intervenga en este momento, sino que el pene se ha convertido en real. Éste es el dato bruto de la observación. Entonces, podemos preguntarnos si no hay una relación entre este hecho y lo que surge en ese momento, es decir la angustia. (1994, p. 227)

¹La angustia, en esa relación tan extraordinariamente evanescente en la que se nos manifiesta, surge en cada ocasión cuando el sujeto se encuentra, aunque sea de forma insensible, despegado de su existencia, cuando se ve a sí mismo a punto de quedar capturado de nuevo en algo que, según los casos, llamaremos la imagen del otro, tentación, etc. En resumen, la angustia es correlativa del momento de suspensión del sujeto, en un tiempo en el que ya no sabe dónde está, hacia un tiempo en el que va a ser algo en lo que ya nunca podrá reconocerse. Es esto, la angustia. Lacan, J (1994). La relación de objeto. *Del complejo de castración*. Buenos Aires: Paidós. (p. 228)

Esta intervención del órgano real, transforma el triángulo imaginario, en un juego mortal, pues el niño cae víctima “cae en su propia trampa, engañado por su propio juego, víctima de todas las discordancias, confrontado con la inmensa hiancia que hay entre cumplir con una imagen y tener algo real que ofrecer” (Lacan, 1994, p.228).

Por lo tanto, la madre hace del niño, símbolo de su falta de objeto, por consiguiente, de su apetito imaginario del falo. El refugio usual de esta situación es que el niño reciba simbólicamente el falo que precisa. De tal forma, que la función paterna dibuje una tachadura sobre el deseo de la madre y objete la plenitud imaginaria en la que ambos estarían fusionados.

Lacan al final del capítulo XI “El falo y la madre insaciable” del Seminario IV dice:

Esta madre insaciable, insatisfecha, a cuyo alrededor, se construye toda la ascensión del niño por el camino del narcisismo, es alguien real, ella está ahí, y como todos los seres insaciables busca que devorar *quererns quem devoret*. Lo mismo que el propio niño había encontrado en otro momento para aplastar su insatisfacción simbólica, vuelve a encontrárselo tal vez frente a él como unas fauces abiertas...El agujero abierto de la cabeza de Medusa es una figura devoradora que el niño encuentra como una salida posible en su búsqueda de satisfacción de la madre... He aquí el gran peligro que nos revelan sus fantasmas, ser *devorado*. Lo encontramos en el origen... y proporciona la forma esencial bajo la cual se presenta la fobia (1994, p.197)

¿Por qué la madre es insaciable?

Miller (1998) menciona que es “preciso verificar como el sujeto niño (Sn) se articula en relación al sujeto femenino (Sf) con su falta fálica, y como se inscribe el niño en esa relación” (Miller 1998, p.435). Añade “así la madre en falta tiene como función primaria, no el cuidado ni la atención del niño, sino la devoración. Porque está en falta, busca qué devorar” (1998, p. 439). Es decir que esa madre, no se complace del todo con ese niño, sigue en falta e insatisfecha.

CAPÍTULO 2: LAS TRES FORMAS DE LA FALTA DEL OBJETO

Entre los años 1956 y 1957, Lacan conceptualiza en su Seminario IV sobre la falta del objeto. Concibiéndola como aquella estructura que organiza los objetos en el mundo del sujeto.

Por aquel entonces la cuestión de la relación de objeto es meollo en el psicoanálisis. Lacan en tanto interroga aquellas posiciones que “basan el progreso analítico en una rectificación de la relación del sujeto con el objeto, considerada como una relación dual” (Lacan, 1994, p. 12).

De modo que Lacan señala un interés en demasía sobre la madre como intérprete de la realidad del niño, y que tanto el principio de placer como el principio de realidad son atribuidos a su persona de manera ideal. Convirtiendo esta “relación” meramente en imaginaria, pues supone la existencia del niño-sujeto y madre- objeto.

A diferencia de la teoría de relación de objeto que localiza a las relaciones objetales del yo como la relación creadora de la realidad, Lacan despliega una aseveración contundente, una teoría de la falta del objeto. Menciona lo siguiente “en el mundo humano, la estructura como punto de partida de la organización objetal es la falta del objeto” (Lacan, 1994, p. 58).

Para idear dicha estructura de la falta, Lacan reformulo tanto privación como frustración. Asió de la teoría de Ernst Jones la idea de privación, y de la teoría de la relación de objeto de Maurice Bouvet, Serge Lebovici, Ronald Fairbairn, entre otros, la idea de frustración, Por otra parte, para figurar la castración, se apoyó del concepto freudiano de castración, que para consideración de Lacan en psicoanálisis había sido abandonado colocándose al frente el concepto de frustración. En el desarrollo de este seminario también se remitió al conocimiento de otros autores psicoanalistas como Melanie Klein, Donald Winnicott, Anna Freud, Ferenczi, Abraham.

Además, Lacan toma la noción del objeto perdido del deseo freudiano, y conceptualiza al objeto a partir de la falta misma. Explica:

Está claro que por el solo hecho de esta repetición se instaura una discordancia. El sujeto está unido con el objeto perdido por una nostalgia, y a través de ella se ejerce todo el esfuerzo de su búsqueda. Dicha nostalgia marca al reencuentro con el signo de una repetición imposible, precisamente porque no es el mismo objeto, no puede serlo.

La primacía de esta dialéctica introduce en el centro de la relación sujeto-objeto una profunda tensión, de tal forma, que lo que se busca no se busca al mismo título que lo que se encontrará. El nuevo objeto se busca a través de la búsqueda de una satisfacción pasada, en los dos sentidos del término, y es encontrado y atrapado en un lugar distinto de donde se lo buscaba. Hay ahí una profunda distancia introducida por el elemento esencialmente conflictivo que supone toda búsqueda del objeto. (Lacan, 1994, p. 15)

De manera que “nunca, en nuestro ejercicio concreto de la teoría analítica, podemos prescindir de una noción de la falta del objeto con carácter central. No es negativa, sino el propio motor de la relación del sujeto con el mundo” (Lacan, 1994, p. 38). A partir de esta referencia a subrayar, Lacan propone figurar cómo la falta opera en el registro de lo real, lo simbólico y lo imaginario, indica:

Esta falta de objeto, debemos concebirla en sus diferentes estratos en el sujeto - en la cadena simbólica, que se le escapa, tanto en su principio como en su fin - en el plano de la frustración, donde en efecto él mismo se instala en lo vivido como pensable - pero también hemos de considerar esta falta en lo real, porque cuando hablamos de privación no se trata de una privación sentida. (Lacan, 1994, p. 58)

Las faltas del objeto a la cual refiere son la castración, la frustración y la privación. La castración como una deuda simbólica, la frustración como un daño o lesión imaginaria, y la privación como una ausencia o agujero real. Para ordenar la cuestión de la falta del objeto Lacan en las clases XII y XIII, referidas al Complejo de Edipo y de Castración presenta un cuadro de doble entrada, mediante el cual articula los tres registros con las tres formas de la falta, a la vez con tres elementos: el agente, el objeto y la acción.

Tabla 1:

Las tres formas de la “falta de objeto”

Agente	Falta	Objeto
Padre real	Castración	imaginario
Madre Simbólica	Frustración	real
Padre imaginario	Privación	simbólico

Nota. Fuente: Lacan, J. (1994) La relación de objeto. *Del Complejo de Castración*. Buenos Aires: Paidós. (p.217)

Este cuadro permite comprender los elementos de la estructura de la falta: la acción que opera sobre el sujeto- allí Lacan ubica a las distintas formas de la falta, esto son tres operaciones de redoblamiento a nivel real, simbólico e imaginario de la falta original-, el objeto que falta, que es resultado de la forma de la acción, y el agente de tal acción -donde se ubicarán los distintos rostros del Otro- Rabinovich (2014) agrega “El

sujeto es aquí un sujeto sujetado a la acción de un agente, agente que dibujará, según la época, distintos rostros del Otro, distintos modos de su encarnación” (p. 79).

Dialéctica de la frustración

En la teoría psicoanalítica la frustración es localizada en los primeros momentos del sujeto, a saber, en la fase preedípica. Para Lacan no significa que sea externo al Edipo, sino que ella es “su terreno preparatorio, su base y su fundamento” (Lacan, 1994, p. 63).

Lacan situó a la frustración en el núcleo de “las relaciones primitivas del niño” (1994, p. 68), e interpelo a las posiciones psicoanalíticas que aminoran la frustración a sensaciones reales experimentadas por el niño, así también a la noción que figuraba la “relación madre y niño como un amor colmado e impecable”. En palabras de Rabinovich (2014):

Lacan logra arrancar a la noción de frustración del contexto empirista dentro del cual estaba presa. Como puede ya apreciarse en la cita del “Discurso de Roma”, Lacan sitúa la frustración en el marco de la relación especular con el otro y, al mismo tiempo, impide considerarla como formando parte de las experiencias vividas en una relación dual con un otro “real”. (p.80)

Miller aclara “lo que Lacan intentaba demostrar era como el objeto, originariamente real, deviene simbólico, la mutación del objeto real en objeto simbólico” (2011, p. 226). Lacan ilustra esta operación o construcción dialéctica de la experiencia de frustración mediante una ficción del desarrollo, recreando el Fort- Da. Miller señala:

Hay que ponerse de acuerdo sobre el término de frustración un concepto que en esa época estaba de moda. La frustración significa que el sujeto apetece un objeto real, que no tiene, y que por lo tanto eso le provoca cierto número de disgustos. Lacan retoma entonces este concepto y lo desvía. Formula incluso que es el verdadero centro de la relación madre- hijo, pero solamente lo dice al reelaborar que significa la frustración, al mostrar que ella actúa entre amor y goce. El goce no está allí en primer plano. Lo que está en primer plano es el término amor. Al situar la frustración en el centro de la relación madre- hijo. Lacan inventa un nuevo concepto de amor, que es incluso un concepto operatorio, ya que puede decirse que le permitirá dar al falo su lugar. En cierto sentido la clínica del Seminario IV está fundada en el amor. (2011, p. 227)

Por lo tanto, lo central es la madre en calidad de fuente de gratificación- da el seno y los cuidados-. Y el niño “que en lugar de jugar con la madre se pone a jugar con su

pelotita y con los fonemas es la falta de satisfacción que aporta el objeto real” (Miller, 2011, p. 227). Entonces ¿Qué reproduce el niño en el Fort Da?

En el Fort- Da el niño reproduce con semblantes el vaivén de la madre mediante un juego donde utiliza cualquier objeto. En cierto sentido, el Fort- Da es una simbolización de la madre, que Lacan propone escribir S(M); más adelante esta escritura se transformara en DM, el deseo de la madre que va y viene como símbolo, como significante, pero tanto en S(M) como en DM la madre es simbolizada por el significante en su presencia- ausencia, y en ese sentido tiene el estatuto de madre simbólica.(Miller, 2011, p. 228)

Es decir, la madre simbólica que posee objetos reales obedece a ese ciclo simbólico que no se interrumpe, pero Lacan retoma el Fort-Da según Miller (2011), y lo reelabora en una ficción teórica para mostrar que la madre no responde al llamado. Cesa de jugar el juego simbólico, “no obedece al llamado simbólico del niño, y por ende como hace lo que le da la gana, no es reductible al significante S (M)- que si obedece a un retorno periódico” (Miller, 2011, p. 228). Fort- Da es ánimo del señorío simbólico de la madre:

Ella rechaza volver al mismo lugar, tiene caprichos, y eso es precisamente lo que Lacan formula, cuando dice que ella se convierte en una potencia; llega incluso a llamarla *real*. Eso significa que ya no define lo real simplemente como lo que vuelve al mismo lugar que le asigna lo simbólico, sino como lo que no es dócil a lo simbólico. Lo que aquí llama real es lo que resiste a ese retorno periódico de lo simbólico. (Miller, 2011, p. 228)

Lacan deduce en consecuencia, una dialéctica, que implica una doble inversión entre lo real y lo simbólico, menciona:

Se produce un vuelco en la posición del objeto. Mientras se trata de una relación real, el seno - tomémoslo como ejemplo - puede considerarse tan cautivador como se quiera. Por el contrario, en cuanto la madre se convierte en una potencia y como tal en real, y de ella depende manifiestamente para el niño su acceso a los objetos, ¿qué ocurre? Estos objetos, que hasta entonces eran pura y simplemente objetos de satisfacción, se convierten por intervención de esa potencia en objetos de don. Y he aquí que entonces, ni más ni menos como la madre hasta ahora, pueden entrar en la connotación presencia-ausencia, como dependientes de ese objeto real que de ahora en adelante es la potencia materna. En suma, los objetos en el sentido en que nosotros lo entendemos aquí, que no es metafórico, los objetos que se pueden tomar, poseer ... los objetos que el niño quiere conservar junto a él, ya no son tanto objeto de

satisfacción, sino la marca del valor de esa potencia que puede no responder y que es la potencia de la madre. (1994, p 70)

Es decir, hasta entonces en el Fort- Da, está la madre como simbólica, aquella poseedora de objetos reales, empero al no responder ella muda a real, “resistente a lo simbólico” (Miller, 2011, p. 228), el objeto se convierte en simbólico. En ¿qué sentido se convierte en simbólico?

En el sentido de que objeto que provendrá de esta madre-como potencia real- no valdrá por lo que es- su sustancia o sus cualidades- sino como don de la madre. Lacan acentúa en verdad este concepto del don; el objeto valdrá como signo del amor de la madre. Allí se introduce por primera vez la función del amor, que traduce el desplazamiento de objeto de lo real a lo simbólico (Miller, 2011, p. 229).

Aclarando, “la frustración no es pues denegar un objeto de satisfacción [...] sólo es concebible como la negación de un don, en la medida en que el don es símbolo del amor”. (Lacan, 1994, p. 183). Rabinovich lo ilustra del modo siguiente:

Tabla 2:

Frustración

ACCIÓN	OBJETO	AGENTE
FRUSTRACIÓN (daño imaginario)	I) de goce	Otro simbólico (madre)
	II) de amor	Otro real (madre como poder)

Nota. Fuente: Rabinovich, D. (2014) El concepto de objeto en la teoría psicoanalítica. Buenos Aires: Manantial. (p.83)

Hasta aquí es preciso especificar que la frustración o daño imaginario, tiene tanto un agente simbólico y real. Es doble ya que esta falta tiene dos vertientes: por un lado, la frustración de goce y por otro la frustración de amor. Lacan sugiere el siguiente hilo para comprenderlo:

Partamos del soporte de la primera relación amorosa, de la madre como objeto de la llamada y, por lo tanto, objeto tan ausente como presente. Una parte de sus dones son signos de amor y, a ese título, sólo son eso, es decir que por este mismo hecho quedan anulados en la medida en que son algo muy distinto que signos de amor. Por otra parte,

están los objetos de la necesidad, que la madre presenta al niño bajo la forma su pecho. ¿No ven ustedes que entre ambos lo que hay es un equilibrio y una compensación? Cada vez que hay frustración de amor, se compensa mediante la satisfacción de la necesidad. Si el niño llama, si se aferra al pecho y éste se convierte en lo más significativo de todo, es porque la madre le falta. Mientras tiene el pecho en la boca y se satisface con él, por una parte el niño no puede ser separado de la madre, y por otra parte esto le deja alimentado, descansado y satisfecho. La satisfacción de la necesidad es aquí la compensación de la frustración de amor y, al mismo tiempo, casi diría que empieza a convertirse en su coartada. (1994, p. 177)

La frustración del goce ilustra al objeto real de satisfacción de la necesidad, Lacan sostiene que “un objeto real adquiere su función como parte del objeto de amor, adquiere su significación como simbólico, y la pulsión se dirige al objeto real como parte del objeto simbólico el objeto se convierte como objeto real en una parte del objeto simbólico.” (1994, p. 177).

La otra vertiente de la frustración, la de amor remite a la negación de un objeto simbólico. De un objeto en tanto don y símbolo del amor. De esta frustración depende el acceso a la realidad simbólica. Contrario a la frustración de goce que no produce ninguna realidad simbólica, sino que “a lo sumo un relanzamiento del deseo” (Lacan, 1994, p. 128). Sobre ello, Lacan explica que “La frustración del amor está en sí misma preñada de todas las relaciones intersubjetivas que a continuación podrán constituirse. La frustración de goce no lo está, en absoluto” (Lacan, 1994, p. 127).

Rabinovich señala al respecto:

Esta es una consecuencia lógica de la anterioridad fundante del orden simbólico para el sujeto hablante, anterioridad que Lacan ya ha definido netamente. Si se recuerda que la consecuencia misma del nacimiento del deseo en el sujeto debido a su apresamiento por el lenguaje era la pérdida de naturalidad del objeto, esta transmutación es pues inseparable del paso del objeto de la necesidad por el lenguaje. Freud ya en el Proyecto... había postulado cómo la indefensión del lactante, su necesaria dependencia de un otro, estaba en la base de toda comunicación. Importa destacar hasta qué punto el desamparo es uno de los conceptos freudianos más asimilados y desarrollados por Lacan de manera permanente. Está implícito, por ejemplo, en la construcción misma de la madre como Otro simbólico primordial, en su ubicación como agente de la frustración, y desembocará de modo necesario en el concepto de demanda, que aparece por vez primera en este seminario. (2014, p. 81)

En efecto, Lacan articula la noción freudiana de desamparo al concepto de demanda, la madre, en tanto agente simbólico, puede responder o no al “llamado”. Si responde, la necesidad es transformada en demanda, se introduce en aquella la discontinuidad significativa, la pérdida de especificidad del objeto. Miller menciona al respecto:

Es legítimo comentar el esquema que Lacan presenta sobre privación- frustración- castración en la misma línea que el indica [...] este ternario es de hecho el que dará nacimiento al ternario lacaniano clásico: la privación corresponde a la necesidad, la frustración, a la demanda- especialmente a la demanda de amor-, y la castración al deseo. El ternario lacaniano necesidad- demanda-deseo es bosquejado ya en el ternario privación- frustración- castración de este seminario. (Miller, 2011. p. 242)

Sintetizando, Lacan le proporcionará un papel significativo a la experiencia de la frustración, entendida como daño imaginario. Por consiguiente ¿Qué es lo que procura discernir Lacan en su escrito sobre la dialéctica de la frustración?

Procura distinguir dos objetos en la relación del niño con la madre, el objeto de la necesidad y el objeto del don, el cual surge justamente por la falta de objeto. En un juego de presencia y ausencia la madre se revela como objeto de las llamadas. Cuando deja de responder se produce la frustración. El pequeño en tanto capta esa dimensión deseante del Otro, de falta. Lacan menciona “que algo hace mella en su potencia, será para el sujeto lo más decisivo” (Lacan, 1994, p. 73). ¿Porque lo más decisivo?

Porque aparece la falta en el Otro, un más allá de la demanda. El bosquejo sería: primero, en el origen de la dialéctica de la frustración -fugaz, al margen del orden simbólico- el don aparece con cierta gratitud (Lacan, 1994). Viene del otro, detrás de este, es decir de toda la cadena, Lacan explica:

la cadena donde se encuentra la razón del don, no se percibe todavía, y sólo más adelante el sujeto puede advertir que el don es mucho más completo de lo que al principio parecía, que está interesada toda la cadena simbólica humana. Al principio, sólo está la confrontación con el otro y el don que surge. El don, cuando surge en cuanto tal, siempre hace desvanecerse al objeto como objeto. Si la demanda es satisfecha, el objeto pasa a segundo plano. Si la demanda no es satisfecha, el objeto se desvanece igualmente. (Lacan, 1994, p.103)

Es preciso detenerse en este punto del bosquejo, si la demanda no es satisfecha, el objeto cambiara de significación. ¿Qué aduce, en efecto, el término frustración? “Sólo hay frustración - la misma palabra lo implica - si el sujeto reivindica, si el objeto se

considera exigible por derecho. En ese momento el objeto entra en lo que se podría llamar el área narcisista de las pertenencias del sujeto” (Lacan, 1994, p 103). Este momento fugaz desemboca según Lacan en un plano distinto:

La demanda supone en efecto algo perfectamente conocido en la experiencia humana, que hace que nunca pueda ser propiamente satisfecha. Satisfecha o no, se anonada, se aniquila en la etapa siguiente y enseguida se proyecta sobre otra cosa - o bien en la articulación de la cadena simbólica de los dones, o bien en el registro cerrado y absolutamente inagotable llamado el narcisismo, en virtud del cual el objeto es para el sujeto algo que es y no es él mismo, algo con lo que no puede satisfacerse, precisamente porque es y no es él a la vez. (1994, p 103)

Este juego tiene un carácter decepcionante, “Digo que toda satisfacción implicada en la frustración lo está sobre el fondo del carácter fundamentalmente decepcionante del orden simbólico. La satisfacción aquí no es más que sucedáneo, compensación” (Lacan, 1994, p. 185)

La circulación de dones

Rabinovich (2014) puntualiza que el establecimiento de las dos vertientes de la frustración le permite a Lacan introducir acotaciones específicas acerca del acceso a la realidad tal como esta se produce en el niño. Al respecto, su posición es clara:

El acceso a la realidad humana en cuanto tal depende de la frustración de amor. El sujeto queda preso de la dialéctica del intercambio por intermedio de la constitución del don como forma simbólica del objeto. Esto equivale a sostener que el acceso a la realidad humana depende del orden de la alianza, de la Ley, de la prohibición del incesto y no de una experiencia empírica de la realidad. (p.83)

De esta manera, Rabinovich agrega que “el don implica un circuito de circulación de dones, el intercambio, las estructuras del parentesco, la ley de la alianza, la interdicción del incesto” (2014, p. 86)

Esta implicación del don permite a Lacan realizar una nueva articulación. Ya que concibe a la castración como deuda simbólica, y la elevación del falo a nivel de don. Concibiéndolo como “aquello que podría colmar la falta” (Rabinovich, 2003, p. 39).

Esto en el registro imaginario acarrea al sujeto a identificarse con el falo imaginario, con el objeto del deseo del Otro. Rabinovich (2014) señala “aquello que el deseo del Otro designa como objeto deviene no el objeto del sujeto, sino aquello con lo

que el sujeto identificará su ser” (p. 132). En relación con ello Lacan (1994) en la clase X nombrada “La identificación del falo” sostiene:

En la medida en que lo imaginario entra en juego, y sobre la base de las dos primeras relaciones simbólicas entre el objeto y la madre del niño, puede ponerse de manifiesto que tanto a la madre como a él les puede faltar imaginariamente algo. Es en la relación especular donde el sujeto experimenta y aprehende una falta posible, que más allá puede existir algo que es una falta [...] Sólo tras el segundo tiempo de la identificación imaginaria especular con la imagen del cuerpo, que está en el origen de su yo (moi) y proporciona su matriz, el sujeto puede captar lo que le falta a la madre. Con respecto a esta imagen es como el sujeto ve que puede faltarle algo a él. El sujeto aporta así más allá del objeto de amor esa falta que puede verse llevado a suplir, proponiéndose el mismo como el objeto que la colma” (p. 179).

Por lo tanto, es el falo que le falta a la madre y está más allá de ella misma y de su potencia de amor. Circula como un don, y su ausencia funciona en el intercambio simbólico.

Privación y Castración

Retomando lo anterior, Freud encontró una respuesta para la falta, el falo. la Penisneid que señala el paso de la niña por el complejo de castración. Si el falo es lo que podría colmar la falta en el Otro, el camino más factible que se le asigna a la cría humana es proponerse como tal, identificándose con él.

Esto lo puntualiza Lacan en un ejemplo que toma del Sr. Abraham, sobre lo esencial de la noción de la falta de objeto, en relación al complejo de castración en las mujeres:

Un ejemplo de una pequeña de dos años que se dirige al armario de los cigarros después de la comida. El primero se lo da a papá, el segundo a mamá, que no fuma, y se mete el tercero entre las piernas. Mamá recoge toda esa panoplia y vuelve a dejarla en la caja de los cigarros. No es casualidad si la pequeña va y lo repite, porque así cada cosa está en su sitio... la niña indica que ese objeto simbólico le falta. Lo que manifiesta así es la falta. Pero de la misma forma, se lo da también en primer lugar a aquél a quien no le falta, señalando claramente en qué puede ella desearlo, a saber, como demuestra la experiencia, para satisfacer a aquella a quien le falta. Si leen ustedes el artículo de Freud sobre la sexualidad femenina, verán que para la niña no se trata tan sólo de que le falte el falo a ella, sino de dárselo a su madre, o de darle un equivalente, como si fuera un niño. (1994, p.194-195)

En este ejemplo Lacan explica que se trata del falo y de saber cómo capta el niño, que a su omnipotente madre le falta primordialmente algo, y el dilema es porque vía le procurará ese objeto que le falta y que a el mismo le falta siempre.

Lacan en el Seminario IV lo señala del siguiente modo “¿Qué objeto es el que está en juego, o es puesto en juego, en la deuda simbólica instituida por la castración? Como se lo indiqué la última vez, se trata de un objeto imaginario, el falo.” (1994, p. 63). Explica Lacan, en relación a la castración:

Este término introduce la relación simbólica, y con ella la posibilidad de trascender la relación de frustración o de falta de objeto en la relación de castración, algo muy distinto, porque introduce esta falta de objeto en una dialéctica en la que se toma y se da, se instituye y se inviste, inviste, en suma una dialéctica que confiere a la falta la dimensión del pacto, de una ley, una interdicción, en particular la del incesto. (1994, p.86)

En consecuencia, el sujeto es introducido en la dialéctica del don y del intercambio simbólico, la castración más allá de la frustración de amor, la insta en una ley que le da otro valor. Se presenta la ley, en tanto instancia reguladora del “poder materno”, sometiendo de este modo a su capricho. por lo tanto, en la castración, el falo es un objeto imaginario y opera como tal. Expresa Rabinovich al respecto:

Lo simbólico es propio en este caso de la acción misma y de sus efectos sobre el sujeto. Si el sujeto experimenta la frustración como un daño imaginario, experimenta, en cambio, la castración como una deuda simbólica, es decir, como una acción que lo inscribe en la filiación y su dialéctica. Castigo simbólico, impuesto del lenguaje, que deberá saldar mediante el imaginario corporal, con ese objeto privilegiado que es el falo, φ. (2014, p 88)

Es preciso aclarar nuevamente –mediante la tabla presentada por Lacan- que el padre real es el agente de la falta de objeto llamada castración:

Tabla 3:

Castración

Agente	Falta	Objeto
Padre real	Castración	imaginario

Nota. Fuente: Recorte de tabla de. Lacan, J. (1994) La relación de objeto. *Del Complejo de Castración*. Buenos Aires: Paidós. (p.217)

Por consiguiente, la castración que “jamás es una castración real. Solo entra en juego operando en el sujeto bajo la forma de una acción referida al objeto imaginario” (Lacan, 1994, p. 221). Es decir, se apodera de aquel objeto imaginario, y "simboliza una deuda o castigo simbólico y se inscribe en la cadena simbólica" (Lacan, 1994, p. 221). Lacan explica acerca del padre real lo siguiente:

Si la castración merece efectivamente ser distinguida con un nombre en la historia del sujeto, siempre está vinculada con la incidencia, con la intervención, del padre real. También puede estar profundamente marcada, y profundamente desequilibrada, por la ausencia del padre real. Esta atipia, cuando se da, exige la sustitución del padre real por alguna otra cosa. (1994, p. 221)

El padre real, menciona Lacan (1994) es un personaje que en condiciones normales puede concebirse como un “elemento constante de eso que hoy en día suele llamarse el entorno de niño” (Lacan, 1994. p. 222). La intervención del padre real puede ser experimentada por el niño, aunque el padre este físicamente ausente, e inversa, el padre real puede estar físicamente presente sin embargo no intervenir como agente de la castración “a pesar de todo el amor del padre, de toda su amabilidad, de toda su inteligencia a la que debemos la observación, no hay padre real”(1994, p. 214) señala Lacan respecto al caso Juanito, y determina “Freud se ve obligado a decir en todo momento - Es mejor que nada, bien había que dejarle hablar” (1994, p. 232) y agrega “Para Juanito, se trata de encontrar una suplencia para ese padre que se obstina en no querer castrar”(1994, p.367) Entonces, ¿cuál es la función de este padre real?

Para que el sujeto viva verdaderamente el complejo de castración, es preciso que el padre real juegue de verdad el juego. Debe asumir su función de padre castrador, la función de padre en su forma concreta, empírica, casi iba a decir degenerada, pensando en el personaje del padre primordial y la forma tiránica y más o menos horrible bajo la cual nos lo presentó el mito freudiano. En la medida en que el padre, tal como existe, cumple su función imaginaria en lo que tiene de empíricamente intolerable, incluso indignante cuando se deja sentir su incidencia castradora, sólo en esta perspectiva, se vive el complejo de castración. (Lacan, 1994, p. 367)

De modo que desempeña un papel crucial, pues castra al niño salvándole de la angustia de lo contrario como Juanito necesitaría un objeto fóbico como sustituto simbólico del padre ausente, “Se trata de saber si el padre pasará la prueba, si se enfrentará como un hombre a la temible madre”(Lacan, 1994, p.367-368). Y gracias a su intervención sancionadora “los elementos imaginarios adquieren estabilidad en lo simbólico” (Lacan, 1994, p.214)

Por su parte, la privación implica una falta en lo real, que solo puede ser efecto de lo simbólico, ya que en lo real no falta nada.

La promoción a lo simbólico del objeto de la frustración, por consecuencia del agente que se vuelve real, nos lleva al casillero de la privación. Rabinovich explica que “La madre, potencia real, por acción misma de la demanda, aparece herida en su potencia y, como tal, surge como sujeto de una acción en lo real, cuyo agente será imaginario, en la medida en que, en lo real, nada le falta.” (2014, p.88). ¿Quién es el agente de la privación? Para responder se precisa nuevamente acudir al cuadro de Lacan:

Tabla 4:

Privación

Agente	Falta	Objeto
Padre imaginario	Privación	simbólico

Nota. Fuente: Recortado de tabla de. Lacan, J. (1994) La relación de objeto. *Del Complejo de Castración*. Buenos Aires: Paidós. (p.217)

El agente de la privación en tanto falta de objeto simbólico es el padre imaginario:

A él se refiere muy a menudo toda la dialéctica, la de la agresividad, la de la identificación, la de la idealización por la que el sujeto accede a la identificación con el padre. Todo esto se produce al nivel del padre imaginario. Si lo llamamos imaginario, es también porque está integrado en la relación imaginaria que constituye el soporte psicológico de las relaciones con el semejante, que son, hablando con propiedad, relaciones de especies, se encuentran en el fondo de toda captura libidinal y de toda erección agresiva. El padre imaginario también participa de este registro y presenta características típicas. Es el padre terrorífico que reconocemos en el fondo de tantas experiencias neuróticas, y no tiene en absoluto, obligatoriamente, relación alguna con el padre real del niño. Vemos intervenir frecuentemente en los fantasmas del niño a una figura del padre, y también de la madre, que, con todos sus aspavientos, sólo tiene una relación extremadamente lejana con lo que ha estado efectivamente presente en el padre real del niño, únicamente está vinculada con la función desempeñada por el padre imaginario en un momento del desarrollo. (Lacan, 1994, 222)

Por lo tanto, esta construcción a menudo tiene poca relación con el padre tal como es en realidad, es el padre omnipotente lo llamara Lacan “Aquél que ordena el mundo dice que aquí no hay nada que buscar” (1994, p. 280), establece un orden a saber no todo

el mundo tiene falo. Es el padre “verdaderamente castrador”. (Lacan, 1994, p. 367), Lacan se refiere respecto al caso Juanito de esta manera:

Se trata de saber cómo va a poder soportar Juanito su pene real, precisamente porque no está amenazado. Aquí está el fundamento de la angustia. Esto es lo intolerable de su situación, esta carencia por parte del castrador. De hecho, a través de toda la observación, no se ve aparecer nada que represente la estructuración, la realización, la vivencia, ni siquiera fantasmática, de algo que se llame una castración. Juanito reclama imperiosamente una herida. Cualquier cosa le sirve. (1994, p 367)

Miller (2011) refiere al concepto de castración “como falta simbólica de un objeto imaginario. Por cierto, esto significa que el objeto es imaginario pero que solamente adquiere su valor a partir de una falta simbólica ¿Qué es esta falta simbólica? Es primordialmente la falta fálica” (Miller, 2011, p. 216).

Si el deseo del Otro se despliega como un enigma, a partir de la perspectiva de las significaciones, logran surgir dos significaciones como respuesta: una derivada por la metonimia, la otra por la metáfora. Lacan, en el Seminario IV, en la “Observación de la fobia de Juanito” lo formula del siguiente modo:

No se trata de sustitución real, sino de sustitución significante, y de saber qué significa. En suma, se trata de saber cuál es la función del niño para la madre, con respecto a ese falo que es el objeto de su deseo. La cuestión previa es - ¿metáfora o metonimia? No es en absoluto lo mismo si el niño es, por ejemplo, la metáfora de su amor por el padre, o si es la metonimia de su deseo del falo, que no tiene y que no tendrá nunca. (1994, p.244)

En tanto, para la madre el niño es metonimia de su deseo del falo, la sustitución metafórica no opera.

¿Qué ocurre en este caso? Lacan revela en el caso Juanito lo siguiente:

Todo en el comportamiento de la madre con Juanito, a quien se lleva a todas partes, desde el w.c. hasta la cama, indica que el niño es para ella un apéndice indispensable. La madre de Juanito, a quien Freud adora, esa madre tan buena, que tantos miramientos tiene con el niño, sehr besorgte, y encima es bella, se las arregla para cambiarse las bragas delante de su hijo. Desde luego, esto tiene una dimensión muy particular. Si hay algo adecuado para ilustrar lo que les digo sobre la dimensión esencial propia de lo que está tras el velo, es sin duda la observación de Juanito - y muchas otras todavía. ¿No se ve ya que el niño es para ella la metonimia del falo? (1994, p.244)

Continúa:

Dada la posición de original del niño respecto de la madre, ¿qué puede hacer? Está ahí para ser objeto de placer. Se encuentra por lo tanto en una relación en la que fundamentalmente es imaginado, y su estado es de pura pasividad. Si no vemos aquí la raíz de esa pasivización primordial, no podemos comprender nada de la observación del hombre de los lobos. Lo mejor que puede hacer el niño en la situación en que se encuentra, prendido en la captura imaginaria, en la trampa donde se introduce para ser el objeto de la madre, es ir más allá de ese punto y darse cuenta poco a poco, por así decirlo, de lo que él es en verdad. Como es imaginado, lo mejor que puede hacer es imaginarse tal como es imaginado, o sea, por así decirlo, pasar a la voz media. Pero desde el momento en que existe también como real, no tiene remedio. Entonces se imaginará como fundamentalmente distinto de lo deseado y, en esta medida, expulsado del campo imaginario donde, por el lugar que él ocupaba, la madre podía encontrar la forma de satisfacerse. (Lacan, 1994, p 244-2245)

Entonces, el falo deviene como objeto universal del sujeto en tanto que su deseo es deseo del Otro, surgiendo, por consiguiente, la significación fálica como respuesta a la pregunta acerca del deseo del Otro. Es decir, el falo se vincula con el ser del sujeto en su reciprocidad con el deseo del Otro, dado que el sujeto debe pugnar con el falo para llegar a situarse como objeto de deseo del Otro. Cuando el niño es la metonimia del deseo del falo de la madre, la sustitución metafórica no opera, sustitución que en el caso de la significación fálica requiere la operación del Nombre-del- Padre en la metáfora paterna, “el padre simbólico, es el nombre del padre. Es el elemento mediador esencial del mundo simbólico y de su estructuración. Es necesario para ese destete, más esencial que el destete primitivo, por el que el niño sale de su puro y simple acoplamiento con la omnipotencia materna.” (Lacan, 1994, p. 366).

CAPÍTULO 3: CONTEXTO DE HOSPITALIZACIÓN Y LA INFANCIA

La institución desde el psicoanálisis

Para el psicoanálisis el objetivo en la institución es instaurar la singularidad contra del ideal (Laurent, 1992), es refugiarse en el discurso para que no todo se reabsorba en el discurso del “para todo”. Desconfía del todo universal que intenta apropiarse del campo de aplicación de la regla.

En “Institución del fantasma, fantasmas de la institución”, Laurent (1992) menciona:

El peligro de todas las comunidades-ya sean instituciones utópicas o que se pretendan de carácter ideológico progresista o reaccionario- es que funcionan a fuerza de ideales y que se trata precisamente de poner a punto madres ideales en tanto que podrían todo por todos. [...] El psicoanálisis debe plantear como objetivo en una institución instaurar la particularidad contra el ideal. (196-197)

La Institución es una fuente trasmisora de ley que impone límites. Por lo tanto, el psicoanálisis se opone a la falsa universalidad de la regla a lo que hace ley para cada uno. Laurent (1992) plantea que lo que se extravió por las normas de la civilización es el plus de gozar. Dellepiane (2011) menciona al respecto que “la función del analista no es exaltar el deber de gozar; se trata, más bien, de insistir para que haya formas “vivibles” del deseo y que esto no puede ponerse en reglamento”.

Entonces es preciso aclarar ¿qué es la institución? Dellepiane (2011) define a la misma de la mano de Fauconnet y Mauss, quienes consideran que la institución se manifiesta por comportamientos y pensamientos impersonales y colectivos. Constituyendo una herencia pasada de modelos culturales como consecuencia de la educación.

Resulta de la definición anterior una explicación positiva, la cual Dellepiane (2011) la opone a una conceptualización dinámica y dialéctica de René Loureau (2001). Esta no niega la importancia de lo instituido, es decir de los valores y modelos culturales “pero subraya los quiebres que efectúan las fuerzas instituyentes que vuelven a otorgar un sentido activo a la institución” (Dellepiane, 2011). Se enfatiza, por lo tanto, en la reproducción y producción de relaciones sociales en un modo de producción legado.

Loureau (2001) señala tres momentos para analizar el concepto de institución:

1) Momento de la universalidad (lo instituido)

2) Momento de la particularidad (lo instituyente)

3) Momento de la singularidad (la institucionalización)

Por lo tanto, este autor reintroduce en el concepto de institución, el dinamismo que le confiere la instancia complementaria y opuesta de lo instituyente, además sugiere una novedad en relación con el saber acerca de lo institucional respecto a la posición del psicoanálisis, ósea “una conciencia del no saber que determina nuestra acción [...] El psicoanálisis demuestra que, quien se relaciona institucionalmente a otros, no puede dejar de lado su subjetividad” (Dellepiane, 2011).

Laurent en su texto “Dos aspectos de la torsión entre síntoma e institución” (2009) expone que “Una institución es algo que se mantiene en pie: in-statuere, mientras que la clínica, como lo dice Lacan en su "Apertura de la Sección Clínica", es un discurso que se produce a partir de un sujeto acostado, se hace en el lecho del enfermo”. En esta referencia a Lacan plantea la tensión entre psicoanálisis y la institución, puesto que la explicación de la institución como lo que se mantiene en pie apunta a la resistencia de lo constituido y su consecuencia instituyente en el sujeto. El psicoanálisis se dirige a aquello que se resiste a lo institucional y deviene en subjetividad.

De manera que el psicoanálisis reconoce las disposiciones institucionales, sin embargo, no pretende colonizar la institución, sino conquistar un espacio que dé lugar al sujeto. Como diría Laurent “se trata para nosotros de despertar al sujeto a una nueva responsabilidad, inédita, que lo enlace, más allá de su asujetamiento a significantes amos, a su responsabilidad respecto del objeto plus de gozar que se sostiene del vacío que se desprende de los significantes amos y lo colma a la vez” (2009)

La institución hospitalaria

El hospital es una institución donde transitan diversos discursos y demandas, que más allá de la distancia que existe entre ellas, las une un común que es lo rigurosamente asistencial.

Para el pedido de ayuda o auxilio se abre un gran abanico de posibilidades de acción. Pues la particularidad del síntoma, el cada caso es absorbido por el ideal institucional cuyos procedimientos y tratamientos médicos ya están anticipados. Stevens (2014) señala la universalidad a la que tiende la institución del siguiente modo:

Una institución está siempre organizada por el significante amo. Es decir que hay alguna dirección, una cierta orientación y un dispositivo que hace que eso funcione. ¿Qué es el dispositivo? Un mínimo de reglas. Yo creo que solo es necesario un mínimo, pero de todas maneras se necesita un poquito; un “no” mínimo que debe estar presente, y eso constituye el dispositivo. Pero la institución, en la medida en que se orienta por el psicoanálisis, se orienta por algo que no es el significante amo; al contrario del amo, se trata del uno por uno, la singularidad de cada sujeto. (p.140)

Internación hospitalaria

La enfermedad es una situación inevitable a la que todos estamos expuestos, constituye un tiempo de crisis, sobre todo si es ineludible la hospitalización. La internación hospitalaria, es la situación por la que atraviesa una persona que ocupa una cama de hospital, por cuya situación de salud recibe atenciones de tratamientos o diagnósticos -en un periodo mayor a 24 hs- debido a la pérdida del bienestar físico que altera la vida del niño y su ambiente a corto mediano o largo plazo (Ortigosa y Méndez, 2000).

El ingreso del sujeto enfermo al hospital implica una “ruptura de la homeostasis, las relaciones con los otros, con el trabajo, con los lazos amorosos y familiares, con los pensamientos y hasta con el propio cuerpo” (Sotelo, 2007, p.22). Por esa razón el objetivo de la institución de salud es devolver el bienestar perdido del sujeto enfermo.

La Animación Hospitalaria de la Cruz Roja Española (2004) señala:

Este internamiento puede producirse, bien por un repentino comienzo de una enfermedad debido a una cirugía planificada, o bien porque el/la niño/a pueda tener que ingresar debido a una causa accidental que requiere un tratamiento inmediato y, en este caso, a lo mejor no hay el tiempo necesario para poder darle la información más adecuada para el afrontamiento de dicha experiencia...Es necesario tener en cuenta - en la preparación de un niño en relación a su ingreso hospitalario - los diferentes estilos de afrontamiento que tienen los menores. Es decir, si el niño se enfrenta a la situación buscando información se sentirá aliviado si se le proporciona, pero, si la evita, se puede llegar a sentir abrumado ante la perspectiva de la nueva información. (p. 17-18)

La hospitalización extrae al niño de su medio habitual para ponerlo en otro desconocido. El hospital es un ambiente inusual para el niño, altera su vida cotidiana y la del sistema familiar, el niño experimenta, así, una ruptura con su medio, ya que interrumpe de forma breve o prolongada su escolaridad, también su tiempo libre y su vida social. (Ortigosa y Méndez, 2000).

Habitualmente la urgencia es inicialmente encontrada en los padres, pues ellos detectan algo del orden de lo sintomático – aquello que no anda- y son los que deciden consultar a profesionales de la salud. Kaplan (2002) sostiene al respecto “Los adultos se inquietan, padres, médicos u otros profesionales se preguntan qué hacer. Adultos que ven que la muerte se avecina y tambalean en su lugar de protectores del niño, se sienten imposibilitados de hacer algo por este ser que habita un cuerpo deteriorado, sin fuerzas” (p. 8).

La estancia en el hospital, por lo tanto, requiere un proceso de acomodo, los niños tienen que interaccionar en un espacio con diferentes horarios, normas, personas uniformadas y extraños aparatos. Todo esto, junto con los dilatados espacios de tiempo vacío y el afrontamiento de pruebas diagnósticas y tratamientos, hacen de esa estancia hospitalaria un período de crisis para su proceso de desarrollo.

A nivel general, señala La Animación Hospitalaria de la Cruz Roja Española (2004) un hospital contiene una serie de factores que provocan estrés en los niños y niñas. Algunos de estos factores son:

- El propio hospital como entorno extraño: los distintos hospitales a pesar de las diferencias que puedan tener entre sí, suelen ser un lugar pobre en estímulos, sometido a horarios estrictos, que somete al niño a interactuar con gran cantidad de personas que jamás ha visto, lo que resulta desorientador.
- El miedo del niño a la separación de sus familiares: especialmente en edades tempranas.
- La actitud de los padres y madres ante la enfermedad del niño: El comportamiento de los padres hacia la hospitalización de sus hijos influirá en la estabilidad emocional de estos. (Pueden volverse sobreprotectores, transigentes, rígidos e inflexibles).
- Miedo al dolor: Asociados a la realización de procedimientos médicos (inyecciones, catéteres, tratamientos de quemaduras, técnicas de evaluación intestinal).
- Miedo a la muerte: No es generalmente comprendido a edades tempranas y tampoco hablado por los padres.

El niño/a hospitalizado

Un niño que enferma se enfrenta a una situación de pérdida de su bienestar físico, psicológico y social, que causa vivencias con las que tiene que aprender a lidiar, lo que

implica una experiencia particular, que involucra su salud y su vida en general. (Panez, 2012).

También experimenta sensación de abandono, causada por la privación materna (teme que la madre lo abandone en la sala de internación y espera con gran ansia su regreso), esto ocasiona graves perturbaciones posteriores, como menciona Ferreira (2006) trastornos afectivos y cognitivos. Los niños de mayor edad conciben la hospitalización como un castigo por mal comportamiento².

Fernández (2008) señala cuatro factores en la internación de un niño, los cuales se interrelacionan unos con otros:

Particularidades del paciente pediátrico: el niño mide el tiempo de manera diferente al adulto, por tanto, cuando al adulto se le indica un mes de tratamiento, lo entiende y se tranquiliza, en el caso del niño, puede aumentar la ansiedad, pues no sabe no lo puede relativizar como el adulto. Tiene pensamiento tipo concreto (conoce el significado literal de las palabras), y mágico, por tanto, interpreta los sucesos creyendo que son consecuencia de sus conductas, sentimientos y deseos.

Además, suele refugiarse en etapas anteriores de su desarrollo (regresión), para reacomodarse frente al proceso de enfermedad. Se observa lo anterior por lo general, en hábitos higiénicos, alimenticios y relaciones vinculares.

Familia: La enfermedad del niño afecta al sistema familiar completo. Los padres tienden a manifestar habitualmente ansiedad, confusión, sentimiento de culpabilidad y agresión ante la hospitalización de su hijo. Es preciso generar alianza terapéutica para la pronta recuperación del niño, porque “la rutina diaria del niño experimenta grandes cambios...con procedimientos invasivos y quirúrgicos; dolor que genera incomodidad física y miedo a la muerte”. (Albano, 2011, p.372), es por ello por lo que brindar una adecuada información al niño con sus padres, sobre la enfermedad y la hospitalización. Ya que disminuye el estrés y promueve expectativas adecuadas.

Equipo asistencial con sus dinámicas: Es preciso el trabajo en equipo en el área pediátrica, incluyendo al niño y sus padres, para generar alianza terapéutica.

² Em crianças pequenas, o sofrimento maior é o causado pela separação da mãe, fator que também pode acarretar em distúrbios da afetividade, pensamento abstrato limitado e dificuldades cognitivas. Já as crianças maiores podem entender que a doença e a hospitalização são um castigo ou uma forma de punição por algo que tenham feito de errado. (Ferreira, 2006, p.690)

Hospital o institución de asistencia: Los lineamientos institucionales tienen que orientarse a defender los Derechos del Niño, la calidad de los servicios (tanto técnicos como interpersonales), equipar de manera apropiada los sitios de internación pediátrica, en los aspectos técnicos y de confort para las necesidades del niño (lo que incluye espacios recreativos y educativos).

Ullan y Belver (2006) consideran al respecto, que un hospital es una organización compleja, y sus espacios es uno de los recursos cuya gestión puede determinar potentemente la eficacia y la calidad de los servicios prestados. Presentan para ejemplificarlo dos modelos vigentes, el primero es el tradicional, este supone que el hospital es un espacio para la curación física, cuyas funciones auxiliares son de diagnóstico y tratamiento. El segundo modelo sostiene que el hospital es un espacio para la salud física, psicología y social (para la cual existe apoyo social, juego, creatividad y continuidad educativa), cuyo sistema en su conjunto pretende preservar la calidad de vida del paciente pediátrico. Sostiene por lo tanto “que los aspectos relacionados con los cuidados físicos (diagnóstico y/o tratamiento) adquieren prioridad cuando el estado de salud del niño hace necesario su ingreso hospitalario, pero, aun así, el resto de las necesidades continúan presentes...su desatención puede afectar a la propia salud del niño” (p. 26).

La experiencia subjetiva de internación

Gonzáles y Lorente (1900) consideran que existen en el paciente pediátrico hospitalizado tres experiencias significativas:

- Se trata de una experiencia de privación de la salud.
- Es una experiencia de frustración, ya que la libertad y disponibilidades se ven obstruidas, impidiendo a veces la realización del propio proyecto personal.
- Es una experiencia dolorosa e incómoda, pues las molestias se adueñan del cuerpo.

Panez (2012) en su libro “La vivencia de los niños hospitalizados” manifiesta al respecto, que, si bien los componentes emocionales mencionados anteriormente son frecuentes y casi protagónicos de la hospitalización infantil, en cualquier caso, la experiencia siempre será única e individual, por lo tanto:

El paciente vive la hospitalización depende de sus características personales, ya que no todos responden de la misma manera. Si bien la experiencia es de por sí estresante, en algunos casos se evidencian, efectos paradójicamente positivos. La respuesta a la

nueva situación se asocia a condiciones particulares de cada niño, pero también a las características del sistema hospitalario que lo recibe (p. 25-26).

La singularidad de la experiencia subjetiva de internación, es un proceso que consiste una percepción meramente individual de los datos de experiencia objetiva (lo que es accesible a todos), se trata de los sentimientos, recuerdos o pensamientos que despierta la percepción de los datos de la realidad, y que solo son captados por el sujeto que los percibe con lo cual deja de ser una experiencia accesible para los demás sujetos, y en ese sentido es particular (Ramírez, 2018).

METODOLOGÍA

Tipo y nivel de investigación

La presente investigación se desarrolló desde el enfoque cualitativo, ya que emergió de una realidad subjetiva que se procuró descubrir o vislumbrar desde los significados que surgieron de la experiencia de las participantes, sin pretensión de generalizarse a una población

El nivel de investigación es explicativo, ya que se pretendió identificar que falta del objeto opera en los dichos de las madres por el niño en situación de internación.

Diseño de la investigación

La forma de abordar este problema de investigación fue a partir del Diseño Narrativo, debido a que se procuró estimar las formas de falta del objeto que operan en los dichos de las madres por el acontecimiento de internación del niño. Por lo tanto, se tomó el relato de las madres que acompañan al niño internado, comprendiendo la evolución de dicho acontecimiento -en el discurso de la madre- haciendo hincapié particular en el factor tiempo; para dilucidar en los dichos si opera la internación del niño como frustración, privación o castración. En consecuencia, se reconstruyó la cadena de sucesos desde el ingreso del niño a la institución hospitalaria, hasta la presente experiencia - en el momento de la entrevista- de la madre, para luego narrarlos desde la propia óptica.

Definición de conceptos centrales:

Madre.

Según Freud (2011) es la heredera de un intrincado edificio que comienza a construirse en la infancia de una niña, fundado en una carencia denominada fálica e impulsado por el afán de suplirla a través del deseo de un niño.

Tres faltas de objeto.

Lacan (1994) señala tres tipos de falta, según la naturaleza del objeto faltante, castración simbólica, frustración imaginaria, privación real.

Frustración imaginaria. Es la falta imaginaria de un objeto real, siendo el agente inicial la madre simbólica, como primer elemento de la realidad simbolizada por el niño (Lacan, 1994). El niño llama a la madre, si ella no responde, se convierte en real, es omnipotente, él dependerá de ella para acceder a los objetos de satisfacción, que por intervención de la madre se convierten en simbólicos, en objetos de don.

Privación real. Es la falta en lo real, de un objeto simbólico, (el falo) el agente causante de esta falta es el padre imaginario, Lacan (1994) utiliza este concepto para teorizar acerca de la noción freudiana de la castración femenina, según Freud, la falta de pene es reemplazado en el inconsciente de la niña por un hijo, Lacan por su parte sostiene que, aunque la mujer tenga un hijo no podrá finalizar con la sensación de privación pues el deseo de falo sigue insatisfecho

Castración simbólica. Es la falta simbólica de un objeto imaginario. Su agente es el padre real. (Lacan, 1994).

Internación hospitalaria.

Situación -de corto, mediano, o largo plazo- (Ortigosa y Méndez, 2000) por la que una persona ocupa una cama de hospital, y por cuya situación de salud recibe atenciones de tratamientos o diagnósticos, debido a la pérdida del bienestar físico.

Participantes

Se utilizó un muestreo cualitativo, que es el muestreo teórico o conceptual debido a que se trabajó con aquellos casos accesibles para la investigación. Estos no fueron elegidos al azar sino a partir del hecho de que cumplían con los criterios de inclusión. Además, fue necesario que permitieran responder a las preguntas de investigación. Fueron asignados por el servicio de Pediatría y Psicología del Hospital.

Quedaron incluidos dentro de la presente investigación, aquellos casos que cumplían con los siguientes requisitos:

- Madres entre 17 y 51 años -franja etaria más frecuente-.
- Casos de madres que aceptaron participar en la investigación, mediante la firma de un consentimiento informado.
- Mujeres cuyos hijos estaban internados en la Sala de Pediatría del Hospital Papa Francisco de Salta Capital, por diversas situaciones de salud que amerito la internación como parte de un tratamiento médico. Es necesario destacar. que los motivos por los cuales los niños son internados responden a enfermedades de tipo crónica, o aguda y no terminales (por ejemplo, pacientes oncológicos, debido a que los mismos son derivados al Hospital Materno Infantil).

No fueron condicionantes:

- El estado civil de las madres.

- El nivel educacional.

Contexto y periodo

La presente investigación, se llevó a cabo en el Sector de Internación Pediátrica y Servicio de Salud Mental del Hospital Papa Francisco de la Ciudad de Salta, dependiente del Área Operativa número LV de Salta Capital. En un lapso de 4 meses.

Técnicas de recolección de información

Dado el propósito de la investigación la técnica seleccionada fue la entrevista semiestructurada, sujeta a una guía de preguntas a tratar en la misma, pero se permitió a las entrevistadas expresar su discurso durante el desarrollo de esta. El modelo de la entrevista figura en el Anexo N ° 3. Posee tres ítems, cada uno de estos incluyo preguntas que permitieron ahondar la problemática, obtener información, y precisar conceptos. Los ítems son los siguientes:

El niño en la vida afectiva de la madre.

La intervención de la figura del padre en el contexto de internación.

Significado atribuido por la madre a los procesos de internación del niño.

Procedimiento de recolección de información

Una vez autorizado el ingreso al Hospital Papa Francisco para realizar el estudio, se efectuó una reunión informativa en el sector Gestión del Conocimiento con la jefa del Servicio de Pediatría y las profesionales psicólogas de la institución, más el director de este, quien es el responsable del seguimiento y monitoreo de las investigaciones que se realizan en la institución. Durante la misma se explicaron los objetivos, los instrumentos y propósitos del proyecto a las autoridades.

Posteriormente con la profesional psicóloga, se procedió a realizar visitas al sector de Pediatría, a fin de conocer a todos los pacientes allí alojados y a sus madres.

En base a los criterios de inclusión, se realizó la selección de aquellos casos que formaron parte de la investigación. Una vez seleccionados los mismos fueron abordados en compañía de la psicóloga, para explicarles el tema, los objetivos y se realizó la invitación a participar de las entrevistas.

Quienes aceptaron participar, fueron citadas en una fecha y hora determinada que se definió a partir de la disponibilidad de espacio físico para realizar las entrevistas.

La primera entrevista fue de información, incluyó la firma del consentimiento informado y el registro de datos iniciales de investigación. Las entrevistas restantes se utilizaron para la indagación del fenómeno de estudio.

Coreografía de análisis

El periodo concreto de recolección de información fue entre los meses de diciembre del año 2018 a marzo del año 2019. El muestreo progresó de la siguiente manera:

Las participantes no fueron elegidos al azar, sino a partir del cumplimiento de los criterios de inclusión, nombrados anteriormente.

Al iniciar el proceso investigativo, se informó a las participantes el propósito de la investigación y los procedimientos. Asegurando la confidencialidad de los datos, los cuales fueron registrados en el consentimiento informado, que fue firmado por cada una de las participantes antes de realizar la entrevista.

El diagnóstico por el cual fueron internados los niños correspondía a enfermedades que requerían tratamiento de 2 a 4 días aproximadamente. Por lo tanto, la permanencia de la madre y el niño en el hospital era corta. Esto dificultó la continuidad de dos o más entrevistas, ya que los niños eran dados de alta de un momento a otro, y al asistir la sala de internación estaba ocupada por nuevos pacientes y madres que acompañaban a los mismos.

Contribuyeron a la investigación 5 participantes, que permitieron el acercamiento a la subjetividad de esta madre, una por una, para localizar en sus dichos las formas de falta de objeto que opera por el niño en situación de internación hospitalaria. Los nombres de las participantes fueron reemplazados con letras respetando su anonimato.

Al obtener los datos de cada unidad de muestreo, en su propia "formas de expresión" (p.443) como indica Sampieri (2018), se plasmó la información de manera organizada. Por lo tanto, se transcribió el material grabado de las entrevistas, y posteriormente se efectuó una lectura exhaustiva de las mismas, con el fin de analizar, comprender y responder a las preguntas de investigación.

Para efectuar el análisis de los casos, se tuvieron en cuenta los tres ítems considerados en el desarrollo de la entrevista, los cuales permitieron organizar los datos en unidades de análisis. Estos segmentos de los datos narrativos fueron:

El lugar del niño en la vida afectiva de la madre: Se refiere al niño en el relato de la madre respecto del embarazo, si fue deseado, no esperado, o que concepción tiene respecto del mismo. Así también esta unidad de análisis se relaciona con la apreciación de la madre respecto del niño, que dice de él, que significa para ella este niño.

La intervención de la figura del padre en el contexto de internación: Se refiere a cómo afronta el padre la internación del niño, si acude o no al cuidado del mismo.

Significado atribuido por la madre a la internación del niño: Esta unidad se refiere a los efectos en la madre por la internación del niño, que produce en la madre esta situación, como la afronta, y que apreciación tiene del niño internado.

Al determinar este criterio de organización, se codificaron las unidades de análisis por comparación constante emergiendo categorías, a las cuales se les designo un nombre.

A continuación, grafico de las categorías emergentes:

Ítems de la entrevista	1- El lugar del niño en la vida afectiva de la madre	2- La intervención de la figura del padre en el contexto de internación.	3- Significado atribuido por la madre a la internación del niño
Categorías	A-Embarazo B- Apreciación de la madre respecto del niño	A-Intervención débil. B- Intervención ausente C- Intervención presente	A- Los efectos en la madre en la internación del niño. B- Apreciación de la madre respecto del niño internado

De esas categorías surgieron subcategorías:

1- El lugar del niño en la vida afectiva de la madre	
A- Embarazo	I. Sustituto de un hijo fallecido II. No esperado III. Deseado IV. Otros
B- Apreciación de la madre respecto del niño	I. Reducido II. Delegado en la crianza a la madre de la participante III. Prioridad absoluta IV. Judicializado V. Consentido

3- Significado atribuido por la madre a la internación del niño	
A- Los efectos en la madre en la internación del niño	I. Indispensable II. Evasiva III. Congruente IV. Adhesiva V. Desligada
B- Apreciación de la madre respecto del niño internado	I. Indefenso II. Insoportable III. Frágil IV. Apegado

En el apartado *Análisis de la información*, se ilustra cada categoría y subcategoría correspondiente, estas emergieron de las unidades de análisis, es decir de fragmentos de entrevistas de las 5 participantes (A-E), surgieron por similitud y diferencia entre las unidades de análisis y permitieron advertir cuestiones significativas para el planteamiento en los datos.

Luego de esta codificación abierta de los datos, se completó el análisis con codificación selectiva la cual implica relacionar las categorías e interpretar el significado subyacente en ellas. Finalmente se elaboró una conclusión para responder a la pregunta de investigación y sus objetivos.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

TABLAS DE ANÁLISIS

A continuación, se ilustra con fragmentos de las entrevistas las categorías y subcategorías correspondientes a las 5 participantes.

SUBCATEGORÍA	UNIDAD DE ANÁLISIS:1- El lugar del niño en la vida afectiva de la madre. CATEGORÍA: A- Embarazo
I Sustituto de un hijo fallecido	PARTICIPANTE A: <ul style="list-style-type: none"> • “en el medio hay una historia bien triste y a raíz de eso yo lo busqué a él y bueno pude tenerlo con el mismo padre a pesar de que ya estábamos divorciados desde hace mucho tiempo, y bueno lo pude tener” • "ósea yo sabía que lo hacía consciente y sabía que me iba a quedar embarazada y este cuando fui al médico me dijo que estaba embarazada y me sentí feliz”. • “perdimos a uno de mis hijos... de una manera bien triste, entonces yo parecía que me iba a enloquecer, y este... el padre de ellos se acercó a nosotros y N. y L. eran chiquitos, por ahí llegamos a estar, una cosa llevó a la otra y me embarace”.
II No esperado	PARTICIPANTE B: <ul style="list-style-type: none"> • “No me lo esperaba, no yo no quería primero pero después dije bueno ya está que se le va a hacer, no me bajaba en diciembre, yo pensé como yo soy irregular, yo decía ya me va a bajar”. • “antes que la Mia nazca explote como que me dio una, no sé, así como que no lloras no decís nada... explote y ahí como que me dio un...no me sale la palabra lo tengo en la punta de lengua y no me sale... una angustia, todos me decían que yo no tenía que tapar más que tenía que sacarlo, porque hace mal, como yo no hacía nada de eso estalle y fue ahí cuando me empezó a afectar, ahí los últimos días fueron feos, me sentía como... decepcionada así”. PARTICIPANTE C:

	<ul style="list-style-type: none"> • “llegó de sorpresa sí porque yo me cuidaba y un día no me venía y me fui a hacer una ecografía y él estaba ya de 5 semanas, de la nada apareció (ríe)”
Deseado	<p>PARTICIPANTE D:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “De él, (ríe) en primer lugar sabía que él iba a ser varón, sentía que iba a ser varón siempre supe, lo sentía no sé si es normal o me paso solo a mí, pero siempre supe que sería varón”
Otros	<p>PARTICIPANTE E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La entrevista fue acotada, no se ahondo respecto al embarazo.

SUBCATEGORÍA	<p>UNIDAD DE ANÁLISIS: 1- El lugar del niño en la vida afectiva de la madre</p> <p>CATEGORÍA: B- Apreciación de la madre respecto del niño</p>
I Reducido	<p>PARTICIPANTE A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Hombre de campo y a mi todo lo que está relacionado con el campo me gusta mucho, todo lo agropecuario, con lo que tiene que ver con los animales el sembradío con los cítricos con todo eso, me gusta todo sobre todo de los animales y por eso le puse Maciel” • “por suerte llego a término, pero era muy chiquito... pesaba dos kilos setecientos, fue el más chiquito de todos así que, pero bien tranquilo” • “Normal, vos has visto como todos los bebés, pero después tranquilo un yogurt una frutita después la sopa y así pero tranquilo. Solo molestaba cuando le ponía las vacunas después era muy tranquilo”
II Delegado en la crianza a la madre de la participante	<p>PARTICIPANTE B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “ella la adora a la Mia, se pone a jugar se entretiene un rato a veces cuando se pone pesada ya no la aguanto no la soporto, se entra a tirar, y para no pegarla ya se la doy a mi mamá o la dejo que lllore, porque quiere estar en brazo encima quiere todo ya ya ya ya. puede llorar horas, yo la ignoro porque es muy pesada mi mamá dice que es chiquita yo le digo tiene

	<p>que entender que tengo que hacer cosas a veces tengo que limpiar y no me deja, llega un punto que le digo anda anda anda con tu abuela, me pongo idiota no me gusta tenerla en brazos, no le pego, pero dejo que se llore la vida”</p> <ul style="list-style-type: none"> • “le pegue un chirlo en la cola y le deje marcada la mano (ríe) y ya entro mi mamá y me dio un chirlo a mí en la frente (ríe) que no tenía por qué pegarla a la chiquita y yo me enoje si yo le decía anda a jugar”.
<p>III Prioridad absoluta</p>	<p>PARTICIPANTE D:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Todo todo recuerdo todo de mis hijos recuerdo, son importante y especial, no tengo un momento específico, pero algo así es esa vez que estuvo internado de apendicitis, sentí que se me iba la vida” • “lo llevan a urgencia porque estaba muy avanzado y veo que se lo llevan tenía que firmar un consentimiento y yo no podía firmar estaba su papá, mi suegra me paso lo mismo, que cuando el nació me agarró una crisis de nervios, porque en el embarazo yo soñaba que me lo quitaban y cuando el nació me agarró una crisis de nervios, ahí lo recibió mi mamá yo no sé en qué instante entró la doctora la enfermera, lo único que escuche fue que me dijeron me lo llevo,[...] entre como en un momento de inconsciencia, y cuando escuche me lo llevo la agarre a la chica que era la chica que hacia la residencia, yo no tengo uñas largas ahora por mis hijos pero antes sí y le clavé las uñas hasta acá (señala su brazo) ella fue la que me dijo me lo llevo, la pobre chica sangraba y me decía pero mamá aquí está míralo, pero yo trataba y no podía ver, la agarro a mi mamá y le digo si se lo llevan al bebé ándate con él, pero me decía no, y yo le decía no me importa pero por Dios no me lo dejes solo, no me importa si me pasa algo a mi ándate con él” • “Siempre fue igual, de estar así pegotes todo el tiempo”. • “cuando era bebé íbamos a la feria o algún lado en el coche íbamos con mi mamá, ponía entonces a mi nena y luego al

	<p>bebé a él lo ataba lo sujetaba bien y mi mamá me decía no lo ates así, pero yo me imaginaba que me lo iban a robar, si alguien me lo saca”</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Siempre lo tuve a ese temor” • "aprovecho a mis hijos hasta que ellos me digan ya está mamá ya no” • “se lo digo a ellos y a toda persona que me dice ay no le das vida a tus hijos déjalos vivir, no mis hijos son mis hijos y son míos, no tengo otros son míos”.
<p>IV Judicializado</p>	<p>PARTICIPANTE E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “yo soy la madre, pero la justicia dice que la mamá de mis hijos es mi mamá, porque ella me denunció porque dice que yo les dejo a ellos, pero yo no va antes si me iba a tomar me perdía y bueno ella ahí me metió una denuncia, pero yo quiero que una asistente social venga porque si dicen que yo no soy su madre que hace mi mamá que no está acá, yo lo lleve al materno ahí haciendo fila sentadas en el piso, ahí le han dado calmantes y nos vinimos, pero después se puso mal y me lo traje”.
<p>V Consentido</p>	<p>PARTICIPANTE C:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “yo no le puedo decir nada a él, porque se vienen todos al humo y en mi casa tampoco porque a mi marido no le gusta que yo le rete (ríe) que ni le pegue porque mi marido tuvo una infancia muy difícil a él le hace recordar cuando su mamá o papá le pegaba así que no, y cuando voy a la casa de mi viejo nada, en casa de la mamá de mi marido también nada es muy malcriado me cuesta ponerle límites” • “le llego a pegar a mi hijo me matan, me mandan presa, no porque mi mamá mi papá él nunca nos pegó entonces si yo no te pegue a vos porque yo le tendría que pegar, es como si me dijera, yo a vos te tuve la absoluta paciencia y vos eras y sigues siendo hasta el momento un desastre, bueno el me hace pasar el doble de lo que yo le hice pasar a mi mamá, es un caso serio mi hijo”

	<ul style="list-style-type: none"> • “no ellos (hermanos de la participante) están re atentos más mi hermana es como otra mamá para él, lo que el necesita, además lo quieren un montón porque es el único sobrino, siempre todo Danilo, todo todo primero, todos le trajeron algo (señala una mesa con juguetes aproximadamente diez)” • “Y por ahí viene otro chico, y si Danilo llora todos le quitan y le dan a él los juguetes y yo digo que no es así, no va a prender a compartir y no es así, si hay algo que me revienta es un niño mezquino, a mí me dan ganas de pegarlo, ósea el con la comida no es así pero con los juguetes es así, hasta a su papá le mezquina, y eso me revienta pero eso pasa porque las abuelas le dejan, por eso me cuesta un montón que él no sea así, por ahí van chicos a jugar y no hay forma de que el preste sus juguetes y el hace berrinches y ay yo me muero de bronca”
--	--

CATEGORÍAS	UNIDAD DE ANÁLISIS: 2- La intervención de la figura del padre en el contexto de internación
A-Intervención débil.	<p>PARTICIPANTE A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "el padre vino ayer, pero... no ósea el padre quería quedarse, pero él tiene tiempos y yo como para ir y volver ir y volver prefiero quedarme” <p>PARTICIPANTE C:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Cuando tengo que hacer algo importante si él se queda con el pero mayormente él trabaja la que si esta con el si no estoy yo es mi hermana que ella es su madrina”
B- Intervención ausente	<p>PARTICIPANTE B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “No sabe que está internada” • “No, no le quiero decir, si él no la busca no le interesa, si yo le envió un mensaje él no va a venir porque lo conozco, ni para el cumpleaños de ella se apareció ni un mensaje ni un hola ni nada, y a mi así me da igual, porque la Mía ella nació así y está creciendo así, ósea no le tiene que afectar”

	<ul style="list-style-type: none"> • “Su hermano le dijo, dijo que a la tarde vienen, pero no los espero, va al hermano sí porque es el padrino de ella siempre está, pero de parte del padre no llegó a esperar nada (ríe) me da igual si viene o no”
C- Intervención presente	<p>PARTICIPANTE D:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “¿Si (mira a su hijo) si viene no papi? (el niño baja la mirada dice sí) el papá si, en ese sentido no le tengo para reclamarle nada es un papá siempre presente, se preocupa, no me culpo ni nada”

SUBCATEGORÍA	<p>UNIDAD DE ANÁLISIS: 3- Significado atribuido por la madre a la internación del niño</p> <p>CATEGORÍA: A- Los efectos en la madre en la internación del niño</p>
I Indispensable	<p>PARTICIPANTE A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “(En relación a como se siente en el hospital) “Horrible. porque deje mis quehaceres, pero tengo que estar porque sé que conmigo se siente bien y porque soy su madre, sus hermanos vienen se siente acompañado”
II Evasiva	<p>PARTICIPANTE B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “esta deshidratada y tiene infección intestinal, entramos por guardia ayer estuvimos toda la mañana desde las ocho después nos atendieron nos dijeron que haga dieta, regresamos a la casa y ella seguía mal decaída y a las ocho de la noche mi mamá me dice que me la traiga me dice no da que la chiquita esta así” • (En relación al conocimiento del suero de la niña internada) “Esto es para que pase el suero, suena y yo apretó fuerte y deja de sonar” (la enfermera le comunica que no toque los botones que regulan el flujo del suero, la participante desconocía la función y la presión del flujo ocasionaba malestar en la niña)

	<ul style="list-style-type: none"> • “(En referencia a como se siente en el hospital) Ay horrible (ríe) odio los hospitales (ríe) en serio no la estaba por traer (ríe) imagínate había vuelto de la mañana a la noche, yo le decía a mi mamá que iba a comprar el remedio que el doctor me receto y ya se le va a pasar, y ella me decía llévala no es normal que la chiquita este así (ríe) así que la traje”. • “me pone mal, ella nunca se me había enfermado, desde que nació ahora se me viene a enfermar, si le agarraba una gripe, pero ya se le pasaba, pero ahora(ríe) está así” • “(se pregunta si le afecta la internación de la niña) Sí, si...y a todos en mi casa porque ella es la que le da alegría a la casa y de un momento para otro (silencio) encima se le hincharon los ojitos. [...] Es que lloro mucho, le dolía primero le pusieron acá (señala el brazo de su hija) y no encontraron la vena, acá y acá (señala) imagínate todo lo que lloro” • “Yo la abrazaba, para no llorar (ríe) así que yo la abrazaba y ella se aferraba a mi brazo pobrecita (baja la mirada, acaricia el pie de la nena)” • “no me gusta verla así decaída parece muertita (ríe) ella no es así, se la pasa durmiendo”. • “Ay no, me quería ir a mi casa [...] Solo que no me gusta estar aquí en el hospital sentís que no pasa más la hora no”. • “Mal no me gusta verla así ella es una nena muy activa, y verla que se apaga dormida... me hace sentir mal (ríe) no me gusta verla así triste”
III Congruente	<p>PARTICIPANTE C:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Y bueno una tiene que aguantar que va a hacer si se ablanda van a hacer lo que ellos quieran y no van a curarse rápido” • “si él se hizo más a mí, porque él no está acostumbrado a pasar tanto tiempo conmigo, porque él vive de casa en casa o sea no es un chico que, o sea hay mamás que sus hijos no lo dejan ir ni al baño el no, el sí, si le generas confianza él se va ir con vos y viene su abuela se va porque si no queda llorando, si viene mi papa se tiene que ir sino queda llorando

	<p>si viene su tío se va porque si no queda llorando y así, igual de quedar de noche él no tiene problema, al menos que esté enfermo, de una forma lo siento independiente e inteligente re entendido, hay chicos que a su edad no saben hablar el no él ya te dice hola, te dice chau te dice te, te avisa cuando se hizo caca, su papá le dice que le pase algo y él lo hace, él va lo busca y lleva”</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Bien las enfermeras son churitas, bien digamos lo vienen a ver los médicos es lindo es cómodo me explican, están atentos” • “primero me preocupe, pero yo dentro de todo lo veo bien, no está tan pálido, está con más ánimos, ni llora mucho” • “él va a ser lo que quiera cuando sea grande si no hay límite los chicos se desatan y hacen lo que quieren, pasa con mi hermano el más chico el de 16 él se va ni pide permiso él vive más con mi papá él es chango y hace lo que quiere, y mi papá ahora recién quiere ponerle límites”
IV Adhesiva	<p>PARTICIPANTE D:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “me imaginaba que me lo iban a robar, si alguien me lo saca - ¿Aquí en el hospital tenes ese mismo temor que mencionas? - No porque jamás lo deje solo, ingreso a la guardia y yo pase con el”
V Desligada	<p>PARTICIPANTE E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Tenía fiebre, yo me lo había traído antes de ayer a mi casa a los chicos y de ahí le dije a mi mamá que él estaba mal (hijo internado) y ella me dijo que lo llevara al médico, entonces porque tengo que estar yo acá si me mete denuncia, sino que vaya su papá de el yo no” • “Dicen que es del mismo golpe que se infecciono, él se calló en la plaza y eso era tenían miedo de que se suba a la cabeza y que le pase algo peor, yo también pensaba lo mismo yo decía no es la muela por eso lo llevaron la dentista el dentista lo reviso y dijo que no era la muela ahí ya me preocupe” • “Cansada[...] estar aquí sin poder salir”

SUBCATEGORÍA	<p>UNIDAD DE ANÁLISIS: 3- Significado atribuido por la madre a la internación del niño</p> <p>CATEGORÍA: B- Apreciación de la madre respecto al niño internado</p>
I Indefenso	<p>PARTICIPANTE A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “No, varias veces ya” (se refiere a las internaciones del niño) • “ese día que llovió yo lo vi que él se abrigaba se abrigaba, me dice siento frio y después empezó a más y más y yo le di amoxicilina y eso fue todo ahí empezó con los vómitos y más y más” • “Lo único que hago es traerlo acá, aquí lo traigo siempre como que ya saben los médicos de él” • “pero por el solo hecho de que soy su madre se siente más tranquilo, y bueno lo veo que él se pone mal porque escucha los bebés no le gustan cuando lloran” • “(se refiere al estado de salud del niño si le resulta familiar) de los bronquios creo que sí. Yo soy asmática y parecería que él tiene alguna tendencia y después no, lo celíaco”
II Insoportable	<p>PARTICIPANTE B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Ella es tremenda no le gusta estar en brazos, ella anda corriendo por todos lados, travesieando, por eso notamos algo diferente en ella, sino está viendo dibujos, y ella dormía dormía, ya me empecé a notar que estaba rara, y sí... yo creo que por mi cuñada ella de culo que es se puso a sacar uvas del vecino y decía ay están ricas están ricas y la uva de noche es pesado, y ella (señala a su hija) le sigue a mi cuñada, entonces mi cuñada le dice toma Mia toma, y yo le dije no tonta no ves que toma pecho ya se va a dormir, en todo caso cómprale una manzana y ella dice no le va a hacer nada, bueno dale le dije cuando ella se enferme yo le voy a llevar a tu casa para que la lleves al hospital, y al otro día empezó con diarrea y vomito, diarrea y vomito, y yo le decía es por

	<p>la uva a mi mamá y ella decía no debe ser porque la chiquita se mete la mano sucia al boca y vos le dejás y bueno era seguro la uva, porque esa noche estaba bien”</p> <ul style="list-style-type: none"> • “(En relación al estado de salud de la niña) Maso menos, lloró toda la noche” • “le decía a mi mamá que se venga a quedar un ratito porque encima hace días por Mía no dormía, así de paso me baño y no me dice vos sos la madre vos te tenes que dar (ríe), encima cuando se pone a llorar se pone re pesada así no sabe qué es lo que quiere no sabía si tirarla por la ventana e irme a mi casa (ríe). [...] sí tiene razón (ríe) yo soy la mamá yo tengo que estar con ella” • “(En referencia a la relación que mantiene con la niña en el hospital) siempre ha sido así siempre charlamos con la Mía, cuando le digo vamos a dormir la siesta ella por ahí no quiere me abre la boca me abre los ojos y jugamos charlamos jugamos con su muñequito yo le hago que le doy la teta al bebe y Mía le agarra de los pelos y lo tira, a la tacita de té.” <p>PARTICIPANTE C:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Le pusieron el suero y le pusieron los medicamentos [...] El hace un escándalo cada vez que viene la doctora las enfermeras, llora grita no las puede ver (ríe)” • “Ella (madre de la participante) uh llora, es re sensible no puede verlo así, es su bebé el bebé de la casa para todos, para la familia, yo no le puedo decir nada a él, porque se vienen todos al humo y en mi casa tampoco porque a mi marido no le gusta que yo le rete (ríe) que ni le pegue porque mi marido tuvo una infancia muy difícil a él le hace recordar cuando su mamá o papá le pegaba así que no, y cuando voy a la casa de mi viejo nada, en casa de la mamá de mi marido también nada es muy malcriado me cuesta ponerle límites” • “Está muy sensible no sabe lo que quiere no le podés decir nada que ya llora, él está cansado de estar aquí”
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • “me imagino que se mejore es estresante el como una persona enferma es estresante (ríe) es insoportable, ya cansa” • “Porque más lo malcrían todos, llora y todos hacen lo que él quiere, el a mí me grita y yo no puedo decirle nada y es así todo el tiempo” • “Siento que no puedo manejarlo ya no le doy bola le dejo que llore o le hablo y se le pasa, pero es un ratito, pero si te saca de quicio más que yo no tengo paciencia mi paciencia es a si un poquito y ya explota y más me cuesta a mí, pero me la tengo que aguantar porque no le puedo pegar” • “ay no se él no puede ponerle límites no puede decirle no, y yo le digo no no seas así porque por ahí él va a querer algo que no le vas a poder comprar y el no entiende el no y aquí internado se potenció todo, todos le traen algo, vino mi mamá y le trajo juguetes, todo lo de esa mesa son juguetes nuevos, pero guarde una pelota roja, porque se quiere bajar a jugar al piso, vino mi papá le trajo esa bolsa enorme llena de autos mi mamá le trajo galletas, sapitos nuevos, caramelos todas esa boludeces ellos le traen todo eso es nuevito, yo no le compre, yo nunca le compre un juguete todos le regalan, el que viene le trae algo ya sea para comer o juguete o plata”
III Frágil	<p>PARTICIPANTE D:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Siempre fue igual, de estar así pegotes todo el tiempo” • “lo acepto porque es para el bien de él, él se quería ir a la casa y le digo no papá tenemos que estar aquí si tenemos que quedar nos quedamos sé que vas a salir bien de acá”
IV Apegado	<p>PARTICIPANTE E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Si más me estoy encariñando, ya no quiero que se lo lleven porque supuestamente ya el asistente social no los tengo que ver, pero la más chiquita tampoco se quiere alejar de mi lado, ya no se quiere ir y yo le hable a mi mamá si me la puede dejar unos días más conmigo y mi pareja, y mi mamá no quería”

	<ul style="list-style-type: none"> • "se quería ir, y yo le hablé le dije que se tiene que quedar el pataleaba y bueno ahí si me escucho"
--	--

Luego de la codificación abierta de los datos -la cual se ilustra en el cuadro anterior- se completó el análisis de la información con la interpretación del significado subyacente de la relación entre categorías. Mediante esto se intentó dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Qué falta del objeto opera en los dichos de la madre por el niño en situación de internación?

Lacan se refiere en el seminario IV a la madre como potencia real, de la cual dependerá el niño para acceder a los objetos, esos objetos que alguna vez fueron objetos de satisfacción "se convierten por intervención de esa potencia en objetos de don. Y he aquí que entonces, ni más ni menos como la madre hasta ahora, pueden entrar en la connotación presencia-ausencia, como dependientes de ese objeto real que de ahora en adelante es la potencia materna" (1994, p.70). El objeto, en tanto vale como testimonio del don proveniente de la potencia materna. Este objeto que se puede tomar o poseer, ya no son solo objeto de satisfacción, sino la huella del valor de esa potencia de la madre que puede no responder. Como dice Lacan (1994) la madre en esta coyuntura es omnipotente, y "en este momento, la madre puede dar cualquier cosa" (p.71). Ya que lo que se situaba en el plano de la primera connotación presencia-ausencia, muda a un registro diferente y se transforma "en algo que puede negarse y detenta todo aquello de lo que el sujeto puede tener necesidad. Y aunque no lo necesite, desde el momento en que eso depende de aquella potencia, se convierte en simbólico" (Lacan, 1994, p. 71).

En los dichos de la participante A. se estima que opera la frustración como falta de objeto por la internación del niño. Lacan menciona que la frustración imaginaria hace referencia a la demanda de amor, lo cual no se refiere solo a objetos reales capaces de satisfacer una necesidad, por el contrario, estos están involucrados, pero su función real queda eclipsada por su función simbólica, funcionan como símbolos del amor de la madre en tanto ella es potencia real, su presencia es signo de amor.

A es agente real de la frustración, ante el proceso de internación del niño se considera indispensable, y le atribuye postura de indefenso al niño. Menciona "sé que conmigo se siente bien porque soy su madre, sus hermanos vienen se siente acompañado, pero por el solo hecho de que soy su madre se siente más tranquilo, y bueno lo veo que él

se pone mal porque escucha los bebés no le gustan cuando lloran”. Su presencia para el niño según la participante es indispensable, a pesar de que esto implique dejar sus quehaceres, así menciona que se siente en el hospital “Horrible. porque deje mis quehaceres, pero tengo que estar”. El “estar”, su presencia, el don, surge justamente por la falta de objeto, en un juego de presencia y ausencia A se revela como objeto de las llamadas, cuando deja de responder se produce la frustración. Por lo que el objeto real adquiere su función como objeto de amor y objeto simbólico. Lo relevante entonces, no es la presencia- ausencia del objeto sino del Otro simbólico, de la madre dirá Lacan como agente de frustración. Por el cual el objeto muta a ser un signo de su presencia, un don.

En definitiva, simboliza una potencia real es un más allá del amor de la madre como signo de amor, es la mutación de agente simbólico a agente real, así mismo, es un Otro que responde según su capricho. El niño estará a merced de la potencia materna, la institución hospitalaria a la que recurre cuando el niño manifiesta malestar físico solo es un espacio que propiciaría aún más esta falta de objeto que opera ya que indica "lo único que hago es traerlo acá, aquí lo traigo siempre como que ya saben los médicos de él". El niño a merced de la madre, la internación un refugio en el que solo basta ella, pues ella es “bienestar” y serviría de aislante del resto de las personas, como los hermanos que acuden a cuidarlo, pero según la madre no es suficiente, y del padre del niño que si bien pretendía quedarse la madre no lo permitió “El padre vino ayer, pero... no ósea el padre quería quedarse, pero él tiene tiempos y yo como para ir y volver ir y volver prefiero quedarme”. Estos podrían sacar al niño de su valor de indefenso – de ser según sus dichos “el más chiquito de todos” y sobre todo “tranquilo”-.

A diferencia de la participante A. (quien intenta saturar el vacío por la muerte de su hijo mayor con el embarazo sustituto de ahora el niño internado y además se adjudica indispensable para el niño), opera en los dichos de la participante B frustración del lado del goce, ella no puede armar el circuito de frustración de amor, en tanto el par de opuestos ausencia – presencia. En función de una periodicidad en la que pueden aparecer agujeros y carencias. Ella solo instauro su carencia y expresa “solo que no me gusta estar aquí en el hospital sentís que no pasa más la hora no, le decía a mi mamá que se venga a quedar un ratito porque encima hace días por Mia no dormía, así de paso me baño y no me dice vos sos la madre vos te tenes que quedar (ríe), encima cuando se pone a llorar se pone re pesada así no sabe qué es lo que quiere no sabía si tirarla por la ventana e irme a mi casa”.

B ante la llamada de la niña decide no responder, ser ausente y evasiva ante una niña cuya apreciación de la madre es insoportable.

Lacan expresa “el niño se sitúa pues entre la noción de un agente, que participa ya del orden de la simbolicidad, y el par de opuestos presencia ausencia, la connotación más-menos, que nos da el primer elemento de un orden simbólico” (1994, p.69). B. no responde y si lo hace es a su arbitrio, porque lo decreta o compele su madre, no logra constituir la dialéctica de la frustración, en tanto no se presenta como posibilidad de un más o de un menos que permita relacionarla con la frustración de amor, algo que permita ir más allá y ver en su respuesta a la llamada un don como signo de amor. B actúa por pedido de su madre, “ella seguía mal decaída y a las ocho de la noche mi mamá me dice que me la traiga me dice no da que la chiquita esta así”, “Ay horrible (ríe) odio los hospitales (ríe) en serio no la estaba por traer (ríe) imagínate había vuelto de la mañana a la noche, yo le decía a mi mamá que iba a comprar el remedio que el doctor me receto y ya se le va a pasar, y ella me decía llévala no es normal que la chiquita este así (ríe) así que la traje”, “ella la adora a la Mía, se pone a jugar se entretiene un rato a veces cuando se pone pesada ya no la aguanto no la soporto, se entra a tirar, y para no pegarla (ríe) ya se la doy a mi mamá o la dejo que llore, porque quiere estar en brazo encima quiere todo ya ya ya ya. puede llorar horas, yo la ignoro porque es muy pesada mi mamá dice que es chiquita yo le digo tiene que entender que tengo que hacer cosas a veces tengo que limpiar y no me deja, llega un punto que le digo anda anda anda anda con tu abuela, me pongo idiota no me gusta tenerla en brazos, no le pego, pero dejo que se llore la vida”.

Por lo tanto, B. ante el proceso de internación de la niña se posiciona evasiva, y considera el comportamiento de la niña como insoportable, un llanto sin posibilidad de comprensión. Su madre –que es considerada “su mejor amiga”- la empuja para que B. se posicione en relación a la niña, para que esta sea asistida.

Lacan aclara que “la frustración del amor y la frustración del goce son dos cosas distintas. La frustración del amor está en sí misma preñada de todas las relaciones intersubjetivas que a continuación podrán constituirse. La frustración del goce no lo está, en absoluto” (1994, p. 127) esta última está en relación al objeto real que puede satisfacer la necesidad del niño no lo remite al objeto simbólico sino a la posesión del mismo como tal, un objeto de satisfacción en cuanto tal, pues la madre no se muestra desde entrada como agente simbólico de la frustración. Cuya consecuencia es la dificultad de acceder a la realidad humana en cuanto tal depende de la frustración de amor que lo introduce a la

criatura a una realidad simbólica que preexiste, realidad donde podría ser “designado como sujeto y no como organismo viviente” (Rabinovich 1988, p.84).

El relato de las participantes, demostró la importancia de la castración en tanto vehículo de la autoridad del padre. La castración más allá de la frustración de amor, la instaura en una ley que le da otro valor. Se presenta la ley, en tanto instancia reguladora del “poder materno”, sometiendo de este modo a su capricho.

Respecto a la participante A, opera la frustración como falta de objeto por la internación del niño, de modo que A se ubica como una madre real, cuya presencia es además de indispensable, única. Ni el padre, ni hermanos del niño son pensables para el cuidado del pequeño, el padre menciona "es medio boludito para pensar". Y aclara desde un principio que se trata de un sujeto que busco para procrear y suplir al hijo fallecido, solo anhelaba llenar el vacío de quien no está. Y de este modo sobornar la ausencia sentida por la muerte del hijo mayor. Se desenvuelve como potencia real, madre que responde a su antojo.

En relación a B. menciona "le decía a mi mamá que se venga a quedar un ratito...no me dice vos sos la madre te tenes que quedar, encima cuando se pone a llorar se pone re pesada así no sabe que es lo que quiere no sabía si tirarla por la ventana e irme a casa” El llamado de la madre de B intenta regular a esta participante que mantiene con la institución hospitalaria una relación de rechazo, y evasión “Ay horrible (ríe) odio los hospitales (ríe) en serio no la estaba por traer” las reglas, el espacio en común, el tiempo “Ay no, me quería ir a mi casa [...] Solo que no me gusta estar aquí en el hospital sentís que no pasa más la hora no”.

El llanto de la niña que es incesante ante el procedimiento de internación logra que ella adopte una posición evasiva, cuya apreciación del niño es de intolerable, no tolera llanto sin causa alguna. Sin embargo, la llamada que realiza a su madre opera otorgando legitimidad a la niña para no ser un desecho que se precisa tirar por la ventana. Las palabras de la madre de B. son un “elemento constante de eso que hoy en día suele llamarse el entorno de niño” (Lacan, 1994. p. 222) que permite limitar a la participante.

A diferencia de A y B, la participante C. es quien dispone los límites, y la internación del niño opera según sus dichos como castración, manifiesta “una tiene que aguantar que va a hacer si se ablanda van a hacer lo que ellos quieran y no van a curarse rápido”, agrega a sus dichos “Bien las enfermeras son churitas, bien digamos lo vienen a

ver los médicos es lindo es cómodo me explican, están atentos” expone aceptación al tratamiento de internación. Pone bridas, como menciona Lacan en su Seminario IV “para que el sujeto viva verdaderamente el complejo de castración, es preciso que el padre real juegue de verdad el juego. Debe asumir su función de padre castrador, la función de padre en su forma concreta” (1994, p. 367). C. es capaz de responder congruentemente aun cuando considera el comportamiento del niño de manera insoportable, “está muy sensible no sabe lo que quiere no le podés decir nada que ya llora, él está cansado de estar aquí”. Y a pesar de que la intrusión desmedida de los familiares es continua, es capaz de limitar al niño de objetos materiales y temporales, expresa “aquí internado se potenció todo, todos le traen algo, vino mi mamá y le trajo juguetes, todo lo de esa mesa son juguetes nuevos, pero guarde una pelota roja, porque se quiere bajar a jugar al piso” reconoce los límites laxos y la necesidad de resolución inmediata.

Además, manifiesta que por el proceso de internación, el niño se encuentra más aproximado a ella “él se hizo más a mi” señalando que logro cierto respeto por el niño que antes era incontrolable, gracias al espacio hospitalario, su rol de madre es legitimado por su hijo. El cual se hallaba desbrujulado, “sin límites”, no había prohibición para acceder a los objetos materiales, y su comportamiento no tocaba la imposibilidad, “todo le estaba permitido”, un fuera de ley figurado en tíos, abuelos e incluso el mismo padre.

En la participante E. se destaca en sus dichos que el padre real ha sido figurado por la autoridad judicial y asistencial, que está en defensa del niño, y limita a la participante de sus excesos (droga, alcohol, violencia). La autoridad en un intento de regular el desorden familiar es fundamental para que el niño sea protegido, valorado, y gracias a su intervención sancionadora “los elementos imaginarios adquieren estabilidad en lo simbólico” (Lacan, 1994, p. 214).

Se estima en el relato de la participante E. la siguiente dificultad ante la pregunta ¿Sos la madre? Responde “no sé, ósea yo soy la madre, pero la justicia dice que la mamá de mis hijos es mi mamá, porque ella me denunció porque dice que yo los dejo a ellos, pero yo no va, antes si me iba a tomar me perdía y bueno ahí me metió una denuncia, pero yo quiero que un asistente social venga porque si dicen que yo no soy su madre que hace mi mamá que no está acá”. Remite con insistencia a la institución judicial y asistencial para responder que es ella para el niño. Un niño cuyas marcas son reales en un cuerpo-despojo con celulitis y al límite de la desnutrición (según el diagnóstico médico).

La singularidad de la contingencia de internación del niño en la participante E, desligada del proceso de internación, fue la posibilidad para que su vida desenfrenada de drogas, alcohol y abandono la ancle a un espacio donde el niño es levemente valorado. "Me estoy encariñando con el" antes no registrado, la ley de la institución, lo simbólico irrumpe, "se encariña" a este niño. La institución primero la judicial que le quito la tenencia de sus hijos, y luego la institución hospitalaria hacen que ella se posicione levemente respecto de su hijo, insisten en la transmisión simbólica del deseo, un deseo que no es anónimo. Permitiendo que circule mediamente la palabra "se quería ir, y yo le hablé le dije que se tiene que quedar el pataleaba y bueno ahí si me escucho". Es una invitación para que esta madre recubra imaginariamente al niño (arme la triada madre-niño-falo). Y que de lo que no tiene, como tiempo para un cuidado verdadero, límites en la crianza para beneficiar la salud del niño. Como dice Lacan "no hay mayor don posible, mayor signo de amor, que el don de lo que no se tiene...en el don de amor, se da algo por nada, y solo puede ser nada. Dicho de otra manera, lo que constituye el don es que un sujeto de algo de forma gratuita, pues tras lo que da esta todo lo que le falta, el sujeto sacrifica más allá de lo que tiene" (1994, p. 142).

D. por su parte en sus dichos opera la privación como falta por la internación del niño. Teme la privación, perder al hijo, en tanto falo simbólico, señala el "pegoteo" como estrategia para evitarlo, y no padecerlo. Se defiende de este modo "se lo digo a ellos y a toda persona que me dice ay no le das vida a tus hijos déjalos vivir, no mis hijos son mis hijos y son míos, no tengo otros son míos el día que ellos me digan ya no mamá me molesta que me grites cambiare, pero yo siempre me doy tiempo para ellos". Se asigna cierta legalidad de pertenencia por ser su madre.

Lacan anunciaba en su seminario IV, el peligro de la "devoración materna" del modo siguiente "hay que estudiar ese laberinto en el que habitualmente el sujeto se pierde y puede acabar siendo devorado. El hilo para salir de ahí es que a la madre le falta el falo, que precisamente porque le falta, desea y que solo puede estar satisfecha en la medida en que algo se lo proporciona "(1994, p. 192- 193) Así lo expone D. en su propio relato "jamás lo dejo solo", "no sale, lo llevo yo y lo retiro yo", "yo con mis hijos soy firme nadie se opone a la manera de criarlos a mis hijos", "pegotes todo el tiempo", "mis hijos son mis hijos y son míos no tengo otros son míos". Es una madre insaciable como la llama Lacan (1994), sin ley.

Respecto a lo anterior Tendlarz (2011) señala “lo insaciable de la madre remite a su posición como mujer, a su tratamiento particular de la falta. Después de todo, la sustitución niño-falo no colma la falta y subsiste un resto de insatisfacción”. Por ello Lacan (1994) considera que lo central en la historia de la madre es el complejo de castración y sus efectos, pues esta madre insaciable estaría dispuesta a reintegrar su producto.

Esta castración es la más temerosa, pues implica que el niño puede ser devorado por el agujero materno, justamente es la castración paterna quien tendría que sustituirla, pero existe un padre impotente o ausente en su función simbólica. La ley no veda la fusión incestuosa, para esta participante el niño es metonimia de su deseo de falo. Este estatuto casi metonímico del sujeto infantil lo coloca en situación de ser un apéndice del Otro materno, la presencia del niño será destinada a calmar la ansiedad materna, aquella muleta que no puede faltar. Devela su temor cotidiano a perderlo a ser privada, y sus artificios frecuentes para tener un control absoluto del mismo. Teme al agujero a “la falta esta pura simplemente en lo real, limite o hiancia real” (Lacan, 1994, p.57).

CONCLUSIONES

La presente tesis, pretendía identificar en los dichos de la madre que falta del objeto opera por la internación hospitalaria del niño. Por lo tanto, se realizaron entrevistas semi estructuradas a cinco madres que se encontraban acompañando al niño internado en la sala de internación pediátrica del Hospital Papa Francisco en Salta Capital.

Las entrevistas realizadas fueron un entretejido de pistas que permitió comprender la singularidad de cada uno de ellas, de su discurso materno uno por uno. Como dice Arévalo (2016) “La madre no existe. Existen soluciones particulares. Cuando la madre puede inscribir al niño en su universo simbólico y puede nombrarlo, puede también nombrarse a sí misma como madre. La maternidad como acontecimiento único e irrepetible requiere una respuesta que no puede ser sino singular, en tanto que anuda los tres registros real, simbólico e imaginario. Porque “madre no hay más que una”, hay maternidades, una por una”.

Se determino en primer lugar, que ante el proceso de internación del niño opero en los dichos de las participantes distintas faltas del objeto. Por lo tanto, resulta apropiado no hablar de una sola madre ante la contingencia de internación sino de madres, la experiencia varia notablemente de una participante a otra. cada madre pudo mostrar su rostro feroz, omnipotente e incluso caprichoso como potencia real, pero también jugo su maternidad desde el no- todo desde el cual broto un amor singularizado propiciado por el padre real como agente de la castración.

En segundo lugar, relacionado con lo anterior se resalta la importancia de la castración que permite poner bridas a esta ley materna desregulada, un padre que se hace oír como la madre de la participante B, o como autoridad judicial y asistencial en la participante E.

Por último, la investigación invita a valorar la intervención psicológica y la importancia de la escucha analítica en las salas de internación pediátrica que habilite el lugar del sujeto. Rossi (2016) señala “En la institución hospitalaria conviven íntimamente la medicina y el psicoanálisis, distintos métodos de interpretación o caminos de una causa que provocan determinados efectos. La ciencia moderna instaló la universalización del sujeto, borrado bajo protocolos que lo alejan de la unicidad y subjetividad. Esta concepción atraviesa también fuertemente a la salud mental. ¿Cómo incluir aquí el enigma singular que aporta cada paciente? [...] ¿Cómo se afronta lo intratable o inanalizable en el marco del sistema sanitario público multidisciplinar?”

Respecto a las limitaciones de estudio, se reconoce que la muestra elegida resulto evanescente y existió frente a la misma deficiencia en el instrumento elaborado. En consecuencia, no se ahondo en profundidad el relato de las madres participantes, ya que el tiempo de permanencia de estas no fue previsto, pues el alta de los niños de la institución no era predecible en su totalidad.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Albano, M. y Correa, I. (2011) *Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en ambiente hospitalario*. Revista de Investigación y Educación en Enfermería, 29 (3) ,370-380.
Recuperado de URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222406005>
- Arévalo, A. (2016). *Madre no hay más que una*. Recuperado de:
<http://mujeres.jornadaselp.com/episteme/madre-no-hay-mas-que-una/>
- Barros, M. (2018) *La madre apuntes lacanianos*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Camacho, P., Lage, C., Miranda, M., Pena, P., Rodríguez, M., Rozas, M., Trigo, A., Valdés, J. (2004). Bases de la intervención en la animación hospitalaria. *Animación hospitalaria: guía de orientación y recursos*. Madrid: Cruz Roja Española.
- Cazenave, L. (1999). El lugar del niño en las vías de la sexualidad femenina. En Cazenave, L., Abeles, A., Berkoff, M., Nematic, A., Prandi, M., y Stoisa, E. (1999). *La dirección de la cura en el psicoanálisis con niños y púberes*. Buenos aires: Centro pequeño Hans.
- Dellepiane, A. (2011). *Psicoanálisis e instituciones*. Buenos Aires: Fundación Descartes. Recuperado de: <http://www.descartes.org.ar/etexts-dellepiane1.htm>
- Fernández, G. (2008). Paciente pediátrico hospitalizado. *Revista de la Asociación de Psiquiatría y Psicopatología de la infancia y de la adolescencia*, (17), 27-50.
- Ferreira, C. (2006). *A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: ¿uma intervenção possível?* Revista Brasileira de Enfermagem [en línea], 59.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=267019619018>.
- Freud, S. (1991). Moisés y la religión monoteísta. *Esquema del psicoanálisis y otras obras. Volumen XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (2011a). La disolución del complejo de Edipo. En *Obras completas* (3). Buenos Aires: El Ateneo.

- Freud, S. (2011b). Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis: Lección XXXIII-La feminidad. En *Obras Completas* (3). Buenos Aires: El Ateneo
- Freud, S. (2011c). Sobre la sexualidad femenina. En *Obras Completas* (3). Buenos Aires: El Ateneo.
- Freud, S. (2011d). La organización genital infantil. En *Obras Completas* (3). Buenos Aires: El Ateneo.
- Freud, S. (2011e). Proyecto de una psicología para neurólogos En *Obras Completas* (1). Buenos Aires: El Ateneo.
- Freud, S. (2011f). Tres ensayos para una teoría sexual. En *Obras Completas* (2). Buenos Aires: El Ateneo.
- Freud, S. (2011g). Lecciones introductorias al psicoanálisis. Lección XXII. En *Obras Completas* (2). Buenos Aires: El Ateneo.
- González, A. (2012) ¿Cualquiera puede ser madre? *La función materna y sus paradojas*.37 (412) 30-32.
- Kaplan, D. (2002). Apuesta al juego. *Psicoanálisis y el hospital*. 11 (22) 5-6.
- Lacan, J. (1994). La relación con el objeto. *Seminario* (IV). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1988). Dos notas sobre el niño. *Intervenciones y Textos* 2. Buenos Aires: Manantial.
- Laurent, E. (1992). *Hay un fin de análisis para los niños*. Buenos Aires: Colección Diva.
- Laurent, E. (2004). *Los objetos de la pasión*. Buenos Aires: Tres Haches.

- Laurent, E. (2009). *Dos aspectos de la torsión entre síntoma e institución*. Recuperado de:
http://ea.eol.org.ar/04/es/template.aspecturas_online/textos/laurent_dos_aspectos.html#notas
- Miller, J. (1998). *Elucidación de Lacan*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J. (2005). El niño entre la mujer y la madre. *Revista digital de la Escuela de la orientación Lacaniana*. (13), 2-5.
- Miller, J. (2011). *Donc: La lógica de la cura*. Buenos Aires: Paidós.
- Ortigosa, J. y Méndez, F. (2000). Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Panez, G. (2012). *La vivencia de niños hospitalizados*. Lima: Infancia y sociedad.
- Rabinovich, D. (2003). *Sexualidad y significante*. Buenos Aires: Manantial.
- Rabinovich, D. (2014). *El concepto de objeto en la teoría psicoanalítica, sus incidencias en la dirección de la cura*. Buenos Aires: Manantial.
- Ramírez, G. (2018). *Diferencia entre experiencia objetiva y experiencia subjetiva*. Buenos Aires: Filosofía del lenguaje. Recuperado de:
<https://urlfilosofiadellenguaje.wordpress.com/2010/03/15/gilberto-ramirez-no1-diferencia-entre-experiencia-objetiva-y-experiencia-subjetiva/>.
- Sotelo, I. (2007). *Clínica de la urgencia*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Tendlarz, E. (2011). *Lo que una madre transmite como mujer*. Recuperado de:
<http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/varite/edicion/Sobre-mujeres-madres-y-ninos/320/Lo-que-una-madre-transmite-como-mujer>
- Tomas, S. (2009). *Clínica psicoanalítica con niños púberes y adolescentes*. Buenos Aires: Letra viva

Ullán, A. y Belver, M. (2006). Gestión de espacios infantiles hospitalizados. *Revista de Sociedad española de directivos de la salud*. (2). 24-31.

LEYES Y NORMAS

Federación de Psicólogos la República Argentina (2013). Código de Ética. Recuperado de http://fepra.org.ar/docs/acerca_fepra/codigo_de_etica_nacional_2013.pdf.

American Psychological Association (2019). Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (6 ed.). México, D.F.: Editorial El Manual Moderno.

IMAGEN DE PORTADA

Guayasamín, O. (1989). Ternura [Pintura]. Quito, Fundación Guayasamín. Recuperado de <https://www.epdlp.com/cuadro.php?id=442>

ANEXOS

Anexo N°1 Modelo de Nota de autorización

Salta Capital,

Al Sr. Gerente del área operativa LV

Dr. Daniel Romero

S /D:

Por la presente nota, solicito autorización para ingresar al Hospital Papa Francisco con el propósito de desarrollar la investigación denominada “La madre y el niño en la internación hospitalaria: las tres formas de la falta del objeto” a cargo de quien suscribe, López Ana, DNI 37164088, alumna de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta.

Dicha investigación tiene como objetivo principal: Identificar en los dichos de la madre que falta del objeto opera por la internación hospitalaria del niño.

Se pretende realizar entrevistas, con las madres de niños hospitalizados que voluntariamente accedan a participar, las cuales serían seleccionadas por el Servicio de Salud Mental de la institución.

Finalmente, es preciso aclarar que toda la recolección se realizará bajo la supervisión de la directora de la investigación Licenciada Solange Garijo DNI 18233781.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable

Atte.

Anexo N°2 Modelo de Consentimiento informado

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS

CARRERA DE PSICOLOGÍA

Consentimiento Informado

Se informa por el presente que la alumna de la Universidad Católica de Salta, López Ana DNI: 37164088, estudiante de la carrera de Psicología, tiene el aval de las autoridades del Hospital Papa Francisco, para desarrollar actividades investigativas relativas a su tema de Tesis: “La madre y el niño en la internación hospitalaria: las tres formas de la falta del objeto”.

Toda la información del estudio será confidencial y anónima.

AL FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO UD. ESTÁ ACEPTANDO PARTICIPAR DE LA INVESTIGACION.

Yo _____ habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto participar del mismo y responder a las pruebas que el alumno me presente.

Firma: -----

Aclaración -----

Anexo N°3 Modelo de entrevista**DATOS PERSONALES****EDAD:****SEXO:****GRUPO FAMILIAR:****SEXO DEL NIÑO INTERNADO:****EDAD DEL NIÑO:****MOTIVO DE INTERNACIÓN DEL NIÑO:****TIEMPO DE INTERNACIÓN DEL NIÑO:****El lugar del niño en la vida afectiva de la madre.***¿Cómo recibiste la noticia del embarazo?**¿Cómo te sentiste durante el mismo?**¿Hubo algún inconveniente en este?**¿Cómo fue el nacimiento de –nombre del niño internado-?**¿Qué sentiste al verlo por primera vez?**¿Cómo fue el regreso a casa para cada uno?**¿Quiénes pasan más tiempo con el niño/a?***La intervención de la figura del padre en la vida del niño internado.***Me puedes contar sobre el padre de....**¿Cómo afronta la enfermedad de...?**¿Cómo es la relación de el con usted?*

¿Cómo es la relación de el con el niño/a?

El significado atribuido por las madres a los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de la situación de internación hospitalaria.

¿Cuál es el diagnóstico del niño/a?

¿Qué sabe del tratamiento de su hijo/a?

¿Qué piensa de ellos?

¿Cómo es para usted asistir al hospital?

¿Qué hace usted durante las visitas?

¿El niño/a fue traído al hospital por otro motivo anteriormente?

¿Qué ideas tiene sobre el pronóstico del niño/a?

¿Cómo lo ve en un futuro?

¿Qué opinión le merece el trato médico y los procedimientos que le aplican al niño?

¿Cómo cree que se resolverá todo esto?

Anexo N°4 Entrevistas**Participante A****EDAD:** 51 años**SEXO:** Femenino**GRUPO FAMILIAR:** A, hijo internado, hija de A**SEXO DEL NIÑO INTERNADO:** Masculino**EDAD DEL NIÑO:** 11 años**MOTIVO DE INTERNACIÓN DEL NIÑO:** Celíaco**TIEMPO DE INTERNACIÓN DEL NIÑO:** 2 días, al realizar la primera entrevista**Entrevistadora.** ¿En qué barrio viven?**Participante.** Barrio El Milagro**E.** ¿Con quienes vive allí?**P.** Eh... con ellos**E.** Bien, quienes serían ellos?**P.** eh... mis hijos...Lucía, Maciel, eh... los otros ya se fueron**E.** ¿Dónde se fueron?**P.** eh... se juntaron y se fueron, vivimos yo él y Lucia**E.** Podrías contarme, algún recuerdo que tengas del embarazo de su hijo Maciel?**P.** De Masi?**E.** Si**P.** (Balbucea) Yo lo busque a Masi**E.** Me podría repetir por favor

P. Yo lo busqué y cuando... ósea yo sabía que lo hacía consciente y sabía que me iba a quedar embarazada y este cuando fui al médico me dijo que estaba embarazada y me sentí feliz

E. Usted me dice que lo busco, me contaría un poco más a lo que se refiere

P. Lo que pasa que en el medio hay una historia bien triste y.... a raíz de eso yo lo busqué a él y bueno... pude tenerlo con el mismo padre a pesar de que ya estábamos divorciados desde hace mucho tiempo, y bueno lo pude tener

E. Me dice que hay una historia triste, de que trata esa esa historia?

P. (Balbucea) perdimos a uno de mis hijos

E. Me podría contar más?

P. De una manera bien triste, entonces yo parecía que me iba a enloquecer, y este... el padre de ellos se acercó a nosotros y Nahuel y Lucía eran chiquitos, por ahí llegamos a estar, una cosa llevó a la otra y me embarace

E. Y su hijo al que menciona que perdió, que sucedió?

P. Festejamos el cumpleaños de mi hijo mayor, y bueno paso algo feo y.... y bueno le tocó la peor parte ya si fue

E. Paso algo feo, que paso?

P. Eh... Se pusieron mal... va no había alguien que estaba mal estaban festejando y llego una persona muy nerviosa... y paso

E. Esa persona que le hizo a su hijo?

P. Le dio una puñalada

E. Cuántos años tenía su hijo?

P. 17 años

E. Y la persona que lo agredió quién era?

P. Un tipo no sé, ósea aparentemente, no aparentemente sino era o es policía, pero era una persona mal viviente y.... bueno paso no se

Silencio entra la enfermera revisa al niño, continúa la entrevista

E. Como eligió el nombre de Maciel?

P. Eh. ósea, lo busque por su significado

E. Qué significa?

P. Hombre de campo y a mi todo lo que está relacionado con el campo me gusta mucho, todo lo agropecuario, con lo que tiene que ver con los animales el sembradío con los cítricos con todo eso, me gusta todo sobre todo de los animales y por eso le puse Maciel

E. Recuerda como fue el embarazo de Maciel?

P. Feíto

E. Por qué?

P.eh... no se si sería por mi edad...este

E. Cuántos años tenía usted?

P. Eh 40, no sé si sería por mi edad era bastante feo va no feo o si no se no podía caminar mucho estaba mucho tiempo en cama y en la maternidad y no podía caminar mucho tenía muchas complicaciones, se me bajaba la presión y.... me tenía que cuidar

E. El parto recuerda?

P. Si fue natural

E. Hubo alguna complicación?

P. No, este...por suerte llego a término, pero era muy chiquito... pesaba dos kilos setecientos, fue el más chiquito de todos así que, pero bien tranquilo

E. Que más recuerda de Maciel?

P. La teta tomo desde que nació hasta el año y un poquito, como yo estaba grande no tenía mucho y este hacia lechitas por aparte

E. y la alimentación del niño cómo era?

P. Normal, vos has visto como todos los bebés, pero después tranquilo un yogurt una frutita después la sopa y así pero tranquilo. Solo molestaba cuando le ponía las vacunas después era muy tranquilo

E. Es la primera vez que su hijo está internado?

P. No, varias veces ya

E. Con el mismo diagnóstico?

P. Si el mismo

E. Recuerda cuando me empezó con los síntomas?

P. Que me di cuenta hace dos años y un poquito más

E. Me podría repetir el diagnóstico?

P. Es celíaco, me di cuenta porque no me acuerdo que había pasado le había dado un medicamento y se iba en vomito y un día ya no dimos más y lo traje para acá, no, lo llevé a la salita la doctora me dio un tratamiento y se le pasó me hizo poner unas inyecciones y se le pasó, me dijo por todo lo que vos me contas el chico es celíaco y pero... si tiene complicaciones ella me había dicho fíjate cada vez que le des el medicamento le cae bien o le cae mal, para mí le va a caer mal porque hay medicamentos que están hechos a base de gluten, no a base, contienen gluten, y... si le cae mal

E. Y respecto a esta internación, recordas cuáles fueron los síntomas que te trajeron hasta aquí?

P. eh. ese día que llovió yo lo vi que él se abrigaba se abrigaba, me dice siento frío y después empezó a más y más y yo le di amoxicilina y eso fue todo ahí empezó con los vómitos y más y mas

E. Que hiciste en ese momento?

P. Lo único que hago es traerlo acá, aquí lo traigo siempre como que ya saben los médicos de el

E. Sabe sobre el tratamiento del niño?

P. Si ahora sí, algo me dijo la doctora que es para destapar los bronquios y después le están poniendo betametasona le están poniendo ranitidina son cuatro medicamentos

E. ¿El estado de salud de su hijo le recuerda alguien?

P. mm no. eh... de los bronquios creo que si

E. a quien le recuerda?

P. Yo soy asmática y parecería que él tiene alguna tendencia y después no, celíaco

E. usted alguna vez estuvo internada?

P. Por temas de eh... respiración si

E. Solo por problemas respiratorios?

P. Solo por causa respiratoria

E. El padre del niño sabe que él está aquí?

P. si ayer vino a verlo

E. Como es su relación con él?

P. eh... mmm... normal...tenemos poca relación porque ese señor tiene otra familia, casi no quiero hablar del tema porque me afecta... pero si normal.

E. Me podrías contar como te llevas con él?

P. eh... más mal que otra cosa, porque no se me llevo mal

E. Por qué motivos?

P. No sé yo veo que él es una persona muy inmadura, o yo soy... va no se la verdad, no me gusta su forma de ser, porque después que perdimos mi hijo en vez de mejorar empeoro

E. Por qué empeoro?

P. Porque él tiene varios hijos más y yo lo veo así y el capaz que lo ve como normal como es medio boludito para pensar, yo pienso en la criatura, no puede solventar sus gastos, también hay que acompañarlo preguntar qué se yo muchas cosas yo creo que a el no le toca esa parte, lo reconoce pero hasta ahí llega el reconocimiento de allí nomás y por ahí si ellos salen es porque yo le digo que vamos por el que vamos por él, por eso, pero si fuera por él, no se

Silencio

E. Como te sentís aquí en el hospital?

P. Horrible

E. Por qué?

P. porque deje mis quehaceres, pero tengo que estar porque sé que conmigo se siente bien y porque soy su madre, sus hermanos vienen se siente acompañado, pero por el solo hecho de que soy su madre se siente más tranquilo, y bueno lo veo que él se pone mal porque escucha los bebés no le gustan cuando lloran

E. Alguien más vino a cuidarlo?

P. El padre vino ayer, pero... no ósea el padre quería quedarse, pero él tiene tiempos y yo como para ir y volver ir y volver prefiero quedarme

Silencio

E. Y qué pansas del pronóstico de tu hijo?

P. y la doctora me dijo que a raíz de que no puede tomar medicamentos eh... cinco días nos tenemos que quedar, pero si es que está bien nos vamos antes

Entra la doctora, me despido y retiro

Participante B

EDAD: 17 años

SEXO: Femenino

GRUPO FAMILIAR: B, mamá de B, padrastro de B, dos hermanos, y dos hermanas de B

SEXO DEL NIÑO INTERNADO: Femenino

EDAD DEL NIÑO: 1 año

MOTIVO DE INTERNACIÓN DEL NIÑO: Infección intestinal

TIEMPO DE INTERNACIÓN DEL NIÑO: 5 horas

Entrevistadora. Cuantos años tenes?

Participante. 17

E. Tu hija cuántos años tiene?

P. 1 año y 4 meses

E. Por qué motivo están aquí?

P. Porque esta deshidratada y tiene infección intestinal, entramos por guardia ayer estuvimos toda la mañana desde las ocho después nos atendieron nos dijeron que haga dieta, regresamos a la casa y ella seguía mal decaída y a las ocho de la noche mi mamá me dice que me la traiga me dice no da que la chiquita esta así

E. Como la veás?

P. (Ríe) Así como está ahora así que nos vinimos y nos dieron que tenía infección intestinal pero que no la iban a internar (Toca fuerte el suero de su hija, la niña corre la mano y llora)

E. Sabes que función tiene? (le señalo el suero)

P. Esto es para que pase el suero, suena y yo apretó fuerte y deja de sonar

E. La enfermera te dio esa indicación?

P. Me dijeron que aprete un botón rojo (ríe) apretó y se queda quieto

E. Bien, te parece si llamo a la enfermera?

P. Bueno

Entra la enfermera, le comunica que no toque los botones que eso regula el flujo del suero, y que no presione el suero, por ese motivo lloraba la niña por el flujo rápido del suero, menciona que el antibiótico es “fuerte” y que al pasar rápido la niña siente ardor en la mano

E. Bien, me contas como fue ese día que ingresaron al hospital?

P. Entramos por guardia, y nos atendió el doctor y dijo que no la podía internar porque ella no estaba deshidratada y que un bebé deshidratado no le cae ni lágrimas cuando llora y ella lloraba cuando le revisaba, así que nos fuimos a la casa y hoy como a las 6 ella vomitaba, vomitaba, me la traje y ya estaba deshidratada estuvimos abajo y hace media ahora nos subimos de abajo

E. Quien las acompañó?

P. Mi papá

E. Vivís con tus padres?

P. Si con mi mamá y papá y mis cuatro hermanos

E. Como te sentís?

P. Ay horrible (ríe)

E. Por qué?

P. Porque odio los hospitales (ríe) en serio no la estaba por traer (ríe) imagínate había vuelto de la mañana a la noche, yo le decía a mi mamá que iba a comprar el remedio que el doctor me receto y ya se le va a pasar, y ella me decía llévala no es normal que la chiquita esta así (ríe) así que la traje.

E. Qué síntomas ves en ella, además de verla decaída?

P. Ella es tremenda no le gusta estar en brazos, ella anda corriendo por todos lados, travesiando, por eso notamos algo diferente en ella, sino está viendo dibujos, y ella dormía dormía, ya me empecé a notar que estaba rara, y sí.. yo creo que por mi cuñada ella de culo que es se puso a sacar uvas del vecino y decía ay están ricas están ricas y la uva de noche es pesado, y ella (señala a su hija) le sigue a mi cuñada, entonces mi cuñada le dice toma Mia toma, y yo le dije no tonta no ves que toma pecho ya se va a dormir, en todo caso cómprale una manzana y ella dice no le va a hacer nada, bueno dale le dije cuando ella se enferme yo le voy a llevar a tu casa para que la lleves al hospital, y al otro día empezó con diarrea y vomito, diarrea y vomito, y yo le decía es por la uva a mi mamá y ella decía no debe ser porque la chiquita se mete la mano sucia al boca y vos le dejás y bueno era seguro la uva, porque esa noche estaba bien

E. Quien la cuida habitualmente a tu hija?

P. Mi mamá y mi hermano el más chiquito

E. Vos estudias o trabajas?

P. No deje en tercero, porque me había embarazado de ella, y no... como me cansaba yendo, no me quedaba lejos pero me cansaba ir, una vez yendo me desmaye en la calle y de ahí mi mamá dijo que ya no vaya no vaya ser cosa que me desmaye en el camino y ella no se iba a enterar así que tuve que dejar a mitad de año y los profesores me decían vuelve que ya no falta nada que los años pasan rápido y yo decía sí ya voy a volver, y mira (ríe) aun no vuelvo, pero ahora este año voy a empezar de nuevo

E. Haces alguna actividad?

P. No hago nada solo estoy con ella, por ahí me voy a trabajar con la madrina de ella en una fiambrería los viernes los sábados, por la mañana y por ahí los lunes, pero sino solo estoy con ella

E. Que significa para vos el estado de salud de tu hija?

P. Ay si me pone mal, ella nunca se me había enfermado, desde que nació ahora se me viene a enfermar, si le agarraba una gripe, pero ya se le pasaba, pero ahora(ríe) está así

E. Como te sentís?

P. Y mal, no me gusta verla así decaída parece muertita (ríe) ella no es así, se la pasa durmiendo

E. Te afecto?

P. Sí, si...y a todos en mi casa porque ella es la que le da alegría a la casa y de un momento para otro (silencio) encima se le hincharon los ojitos

E. Sabes por qué se le hincharon?

P. Es que lloro mucho, le dolía primero le pusieron acá (señala el brazo de su hija) y no encontraron la vena, acá y acá (señala) imagínate todo lo que lloro

E. Y vos que hacías?

P. Yo la abrazaba, para no llorar (ríe) así que yo la abrazaba y ella se aferraba a mi brazo pobrecita (baja la mirada, acaricia el pie de la nena)

Silencio

E. Me contas como fue el embarazo de ella?

P. No me lo esperaba, no yo no quería primero pero después dije bueno ya está que se le va a hacer, no me bajaba en diciembre, yo pensé como yo soy irregular, yo decía ya me va a bajar porque ponele me bajaba un mes y otro no, y pasó enero y nada y en febrero ya me preocupe porque no me bajaba y me hice un test y me dio positivo, y le conté a mi mamá y mi papá y yo pensaba que me iban a hacer cagar o correr algo pero no mi mamá era la más contenta y mi papá bueno, en realidad no es mi papá pero yo le digo papá yo pensé que me iba retar, pasa que yo ya estaba juntada con el papá de ella porque por eso más que nada ellos no se preocupaban yo digo que ellos se imaginaban que yo hice mi familia y ya me había ido, después yo me separe cuando tenía tres meses de embarazo hasta el día de hoy

E. Qué motivos originaron tu separación?

P. Vivíamos peleando todo el tiempo eran discusiones, como él le gusta la joda, él ya había cambiado se había acabado la joda tanto para mí como para el pero más para mí porque yo iba a ser la que iba a estar más tiempo con la Mía, yo le dije que si él no me iba a apoyar yo me iba a ir a mi casa que el siga con su vida y yo con la mía, y él me dijo bueno y nos separamos y nunca más volvimos a hablar, ni por ella, te estoy mintiendo, después yo no lo volví a ver después de 7 meses por que yo tenía tres meses, seis meses que no lo veía hasta que la tuve a la Mía, hasta que el la conoció, le hizo el documento él dijo que iba a cambiar nunca hablamos de volver ni nada, dijo que iba a cambiar con ella, estuvo un mes, el mes que ella cumplió, y después el de nada se borró y como a mí me daba igual que esté o no este, ya no lo volvía buscar, la familia si acerca pero yo con el ya no tengo ningún tipo de contacto, fuimos a un juicio de mediación, para que él me pueda pasar algo y la última vez que lo vi fue como tres meses atrás que tuvimos audiencia pero de esa vez ya no lo vi, el por su lado yo por el mío, no hablamos dije todo lo que tenía que decir al abogado, hable y me fui, y no lo volví a hablar él tampoco me hablo, el me deposita la plata para ella en el banco

E. Tampoco tiene relación con su hija?

P. No tampoco

E. No sabe que está internada ahora?

P. No sabe que está internada

E. No vas a decirle?

P. No, no le quiero decir, si él no la busca no le interesa, si yo le envié un mensaje él no va a venir porque lo conozco, ni para el cumpleaños de ella se apareció ni un mensaje ni un hola ni nada, y a mi así me da igual, porque la Mía ella nació así y está creciendo así, ósea no le tiene que afectar

Silencio

E. Y recordas como fue el embarazo?

P. Y maso menos al principio yo me hacia la superada, como que no me importaba, pero después como que, si ya me sentía sola, me sentía mal, no lloraba nada, pero un mes antes que la Mía nazca explote como que me dio una, no sé, así como que no lloras no decís nada... explote y ahí como que me dio un...no me sale la palabra lo tengo en la punta de lengua y no me sale... una angustia, todos me decían que yo no tenía que tapar más que tenía que sacarlo, porque hace mal, como yo no hacía nada de eso estalle y fue ahí cuando me empezó a afectar, ahí los últimos días fueron feos, me sentía como... decepcionada así

E. De quien te sentías decepcionada?

P. Del papá de ella, y después cuando ella nació, todo cambio yo seguí haciendo la mía, yo con ella si me lo cruzaba a él era como si me cruzaba a cualquier persona en la calle, si lo veía de lejos era como si no hubiera visto

E. Ambos viven en el mismo barrio?

P. Vivo en barrio Coposal, pero él trabaja a la vuelta de la casa de mi abuela, así que imagínate (ríe despacio), todos los domingos iba todos los domingos me lo cruzaba y bueno así...

E. Recordas cuando ella llegó a tu casa?

P. Si fue lindo re emocionante si fue muy emocionante, yo no vea la hora de tenerla

E. Por qué?

P. Ya la quería tener así (la abraza) así conmigo... al principio no me gustaba nada, no dormía nada y después empezó a dormir

Llora la nena, su madre la carga le da pecho, logra calmarla, le da palmadas en la espalda.

E. Tus papás vienen?

P. Mi mamá no iba a poder venir porque tengo unas hermanas mellizas y si viene tiene que venir con las dos(ríe) yo le dije mejor que no venga y que me mande mensaje

E. Tu papá?

P. Si el si viene en un rato, y mis hermanos más grandes no creo que vengan ellos trabajan

E. Como es la relación con tu papá?

P. Mi papá biológico el falleció, cuando yo tenía 6 o 7 más o menos, pasa que él tomaba mucho y le agarro cirrosis y bueno se murió, igual yo nunca tuve contacto con el así que no hablaba nada con él ni con su familia, no nada para mí siempre fue la familia de mi mamá y mi mamá y mi mamá, y bueno hace cuatro años que mi padrastro se juntó con mi mamá

E. Y como es tu relación con él?

P. Bien desde el principio el cuándo lo conocimos con mis hermanos nos llevamos bien hasta el día de hoy es re-compañero de mi mamá y mis hermanos y de mí, es re buenito, el me acompañaba a las ecografías, me llevaba a hacer control ahora que ella enfermo, siempre cuando nos enfermamos siempre nos acompaña se queda hasta el último, no le importa si pierde horas de trabajo él se queda

Llora la nena, ella nuevamente le da palmadas

E. Y con tu madre como es la relación

P. Bien ella es como mi amiga, con mis hermanas no tan bien, mi hermana que tiene 21 no con ella mal, es re peleadora como si fuera una mujer aparte vivimos peleando

Entra la doctora me retiro.

Entrevista N° 2 Participante B

E. Como estas?

P. y bien, ahora le están sacando sangre, para análisis

E. Como estuvo ayer?

P. Maso menos, lloró toda la noche, quieres que nos sentemos?

E. Bueno, y vos como te sentiste durante la noche?

P. Ay no, me quería ir a mi casa

E. Por qué?

P. Solo que no me gusta estar aquí en el hospital sentís que no pasa más la hora no, le decía a mi mamá que se venga a quedar un ratito porque encima hace días por Mia no dormía, así de paso me baño y no me dice vos sos la madre vos te tenes que dar (ríe), encima cuando se pone a llorar se pone re pesada así no sabe qué es lo que quiere no sabía si tirarla por la ventana e irme a mi casa (ríe) -acaricia a la bebe y dice- ay mi bebé

E. Qué sentís cuando tu mamá te dice vos sos la madre?

P. Que sí tiene razón (ríe) yo soy la mamá yo tengo que estar con ella

E. Que significa para vos ser la mamá de Mia?

P. Ay no se nunca me pregunte eso, este no seeee, que puede ser, ay no sé qué decirte, a veces si me pongo a pensar que hubiese sido de mi vida ahora si no la hubiese tenido a la Mía o si la hubiera abortado, me pongo a pensar y después digo si la Mia aprendo todo de ella, sus primeros pasos sus travesuras, todas esas cosas que no sabía (ríe)

E. Cuando estabas embarazada pensaste en no tenerla?

P. No nunca

E. Alguien te lo planteo?

P. Si

E. Quien?

P. El papá de ella, su papá decía que no quería que seamos tres, únicamente dos, que aparte me decía que él no estaba preparado para ser padre yo le dije que nadie nace preparado y él me decía que no, que no quería y bueno le dije que si no me iba ayudar le dije que yo vería la forma de mantener a Mia no iba a hacer lo que él quería y... bueno él se alejó y yo seguí y seguimos acá... y así...

Silencio

La bebé llora, ella la carga le da pecho

E. Hablas con ella?

P. Si

E. Notas alguna diferencia de la relación que tenes con Mía aquí y en tu casa?

P. No siempre ha sido así siempre charlamos con la Mía, cuando le digo vamos a dormir la siesta ella por ahí no quiere me abre la boca me abre los ojos y jugamos charlamos jugamos con su muñequito yo le hago que le doy la teta al bebe y Mía le agarra de los pelos y lo tira, a la tacita de té.

E. Me recordas el diagnóstico

P. Dijeron gastroenteritis con infección intestinal

E. Podes identificar los síntomas de ese diagnóstico?

P. Si, este vomito, diarrea, fiebre, decaída, débil sin fuerza de nada, que no bebe ni agua solo quiere dormir dormir dormir

E. ¿Como te sentís cuando ella manifiesta esos síntomas que mencionas?

P. Mal no me gusta verla así ella es una nena muy activa, y verla que se apaga dormida... me hace sentir mal (ríe) no me gusta verla así triste

E. El papá de ella sabe que está aquí?

P. Eh su hermano le dijo, dijo que a la tarde vienen, pero no los espero, va al hermano sí porque es el padrino de ella siempre está, pero de parte del padre no llegó a esperar nada (ríe) me da igual si viene o no, mm (Llora la bebé) No podés sacarte, no podés sacarte la vía

E. Que me contas de tu familia?

P. Bien, a veces nos peleamos por tonterías, porque me mato limpiando y ellos tiran todo, peleamos por eso sino dentro de todo nos llevamos bien, va con mi papá no tanto él trabaja todo el día, vuelve a las 11 de la noche

E. Cual es su trabajo?

P. Él trabaja en Pieve, esos que maquillan a (ríe) los muertitos, después también está en administración

E. Tu madre trabaja?

P. No ella es ama de casa ella no hace nada ella está en la casa nomás está haciendo un curso de masoterapia quiere poner su local ya está terminado, y mi hermano mayor es barbero y el más chico no hace nada, eh si hace trabaja viernes sábado y domingo en una feria americana atiende y después se la pasa en casa, y mi hermano trabaja de lunes a lunes.

E. Y como es la relación con tu mamá?

P. Bien re bien

E. Con Mia?

P. Bien ella la adora a la Mía, se pone a jugar se entretiene un rato a veces cuando se pone pesada ya no la aguanto no la soporto, se entra a tirar, y para no pegarla (ríe) ya se la doy a mi mamá o la dejo que llore, porque quiere estar en brazo encima quiere todo ya ya ya ya. puede llorar horas, yo la ignoro porque es muy pesada mi mamá dice que es chiquita yo le digo tiene que entender que tengo que hacer cosas a veces tengo que limpiar y no me deja, llega un punto que le digo anda anda anda anda con tu abuela, me pongo idiota no me gusta tenerla en brazos, no le pego, pero dejo que se llore la vida.

E. Alguna vez le pegaste?

P. Si, una vez un chirlo y mi mamá me hizo cagar, estaba limpiando la pieza estaba por echar agua y deje un balde con lavandina este, y lo que yo enjuagaba el trapo la Mía sacó las zapatillas de ella que estaban en la mesa de luz fue la saco y la metió ahí, como será que tenía tanta lavandina que han salido amarillas (ríe) y se hicieron feas y yo le decía anda Mía anda, anda Mia, bueno hasta que metió las zapatillas así que le baje el pañal y le pegue un chirlo en la cola y le deje marcada la mano (ríe) y ya entro mi mamá y me dio un chirlo a mí en la frente (ríe) que no tenía por qué pegarla a la chiquita y yo me enoje si yo le decía anda a jugar

E. Como te sentiste en ese momento?

P. Yo me reía, mi mamá la alzó a la chiquita y se la llevó fuera, ella es re compradora con mi mamá

E. El comportamiento de Mia te recuerda a alguien?

P. Siii a su papá ella tiene el carácter de su papá, los gestos todo cuando mueve los ojos, o cuando se para es igual a su papá, ella es parecida a su papá completamente es muy igual...

Silencio

P. Chiquita si terca como mula muy muy parecida, donde voy me dice ay ni para que la niegue (ríe) hijo negado hijo calcado es igual igual igual (ríe) yo me rio y digo a mis amigas no pelotuda que hablas, así que así.

Silencio

P. El brazo lo veo más hinchado (mira el brazo de su hija)

E. Me contaste que tu padre falleció

P. Si

E. Recordas algo de el?

P. No, éramos chicos mi hermano más chiquito tenía 3

E. Sabes el motivo de la separación de tus papás?

P. Él le pegaba a mi mamá y bueno ya no se apareció más por la casa, era alcohólico y era un mantenido y aparte tenía otra familia por eso se separaron, yo tengo hermanos de parte de el de mí misma edad tenemos 4 o 5 hermanos, por eso solo espero que el papá de Mía si forma otra familia haga las cosas bien y no haga lo que hizo con Mia a mí no me afectaría nada, mis amigas me decían eso, pero para mí ya pasaron los años los meses, estaría bueno que el forme familia

E. Vos tenes pareja?

P. si hace un mes que estamos saliendo y estoy bien con el chico, ya llega a la casa lo conocí por medio de mi hermano, en realidad éramos vecinos en Barrio Roberto Romero nosotros vivíamos en casa de mi abuela pero bueno luego nos fuimos porque mi mamá ya se quería independizar mi mamá trabaja pero tenía que ocupar las cosas de mi abuela, de un momento para otro ella conoció al padre de mis hermanitas, este... y después de un año decidió juntarse con mi mamá, le planteó que se vayan a vivir juntos que no nos iba

a faltar nada, que se iba a sacar una casa o algo para ir, y encontró un departamento y estábamos viviendo ahí en bancario dos años, y ya nacieron mis hermanitas y empezó a ser más apretado el departamento, va te miento... antes de eso nos fuimos a alquilar al frente de la casa de mi abuela, ella primero rogaba que nos vayamos de su casa y después quedo sola, sola como un perro, ni siquiera con mi abuelo porque se separó hace mucho porque mi abuela lo engaño(ríe) ahora es más tranqui la relación cuando vivíamos con ella era muy fea la relación ella era muy histérica, nos retaba todo el tiempo, ahora vamos a pasear con la Mía, las tres pero después ella a su casa y yo a mi casa, y así, bueno después de mudarnos nos fuimos a Coposal, ahí tengo amigas, ellas también tienen hijos así que.

E. Llevas a Mía?

P. y si yo no salgo sin ellas, si es a juntas bueno ahí le digo ma quieres cuidarle a la Mía, y la bañó de noche a la Mía o la hago jugar todo el día, la canso la re canso y a la noche la baño le doy el celular, le pongo la granja y ahí se dormía hasta eso yo me bañaba y me alistaba.

E. Y el malestar intestinal que ella tiene ahora te recuerda a alguien?

P. A mí me agarro el año pasado, no el ante año pasado cuando ella había nacido, ella tenía 4 meses a mí me agarro como frío, transpiraba me daba como retorcijones horrible, así, me dolía eso si no vomitaba pero cuando llegué al hospital si vomite verde amarillo, me hicieron estudios ellos pensaban que yo estaba embarazada de nuevo (ríe) y recién la había tenido a la Mía, me hicieron ecografía pero yo no tenía duda yo decía no pero no estoy embarazada (ríe) y después salió que era infección intestinal, tenía gases todo el estómago por el agua dice que está contaminada, o por la verdura que no lavamos bien, y bueno callo la Mía ahora

E. Y te internaron?

P. Si en el Materno con la Mía, y tenía que estar quietita porque me dolía estuvimos tres días

E. Alguien te acompaña

P. No sola, solo con la Mía, mi mamá quería quedarse pero mis hermanitas son re mamerás, así que yo me quede con la Mía, pero lo que le agarró a la Mía fue por las uvas

que le dio mi cuñada debe ser porque comió la cáscara y encima la otra le dio un taper y yo le dije no le des le va a doler la panza, dicho y hecho, le dijeeeeee, ella me dijo que ortiva o que mal carácter, cuando la bebe hizo la popo todo era liquido como agua no salió nada (la bebe llora, la madre la levanta)

E. Y como la imaginas de aquí a unos días?

P. yo creo que mejor, hoy ya se levantó a caminar jugó estuvo más activa, ayer no tenía ganas ni de respirar, ya me imagino que pasado mañana faltan análisis que van a estar de aquí a 78 horas, está con antibiótico

Participante C

EDAD: 20 años

SEXO: Femenino

GRUPO FAMILIAR: C, pareja de C, hijo internado

SEXO DEL NIÑO INTERNADO: Masculino

EDAD DEL NIÑO: 1 año y 7 meses

MOTIVO DE INTERNACIÓN DEL NIÑO: Infección en rodilla

TIEMPO DE INTERNACIÓN DEL NIÑO: dos días

E. Sos la madre del niño?

P. Si soy la madre

E. Por qué motivo están aquí?

P. Tiene una infección en la rodilla, es de lo que él tenía un lastimado y se rasco parece que le entro tierra, de las uñas

E. Desde que día se encuentra así?

P. Desde el viernes pasado.

E. Y lo trajiste directamente a la guardia o pasaste por el pediatra con anterioridad?

P. No, nosotros estábamos en vacaciones en Formosa y en hospital de allá le hicieron placa, pero jamás me dijeron nada vino con el recetario de allá, el domingo nos vinimos, lo traje a la guardia y demoraron los doctores porque había cambio de guardia no sé qué y lo atendió tarde ya de ahí me dijo que era una infección y lo interno desde el lunes que está internado

E. Recordas los procedimientos cuando lo internaron?

P. Le pusieron el suero y le pusieron los medicamentos

E. Y el cómo estaba?

P. El hace un escándalo cada vez que viene la doctora las enfermeras, llora grita no las puede ver (ríe)

E. ¿Y vos como te sentís?

P. (ríe) Y bueno una tiene que aguantar que va a hacer si se ablanda van a hacer lo que ellos quieran y no van a curarse rápido

E. Y esta infección que mencionas, la tuvo antes?

P. No nunca le paso es la primera vez

E. Y estuvo alguna vez internado?

P. Si el año pasado por deshidratación

E. Recordas que paso?

P. Si estábamos de vacaciones en Santiago del Estero era muy chiquito y cuando volvimos de allá comenzó con vómito y diarrea vómito y diarrea y lo traje a la guardia me dijo que era una deshidratación, parece que le hizo mal el sol de allá y quedó internado, dos días nomas

E. Quien lo acompañó esos días?

P. Yo sola

E. Cuántos meses tenía?

P. 4 meses

E. Cuántos años tiene ahora?

P. 1 año y siete meses

E. Camina?

P. Si ya camina

E. me gustaría conocerlos, saber cómo fue el embarazo

P. Bien

E. Fue esperado?

P. (ríe) No, llegó de sorpresa sí porque yo me cuidaba y un día no me venía y me fui a hacer una ecografía y él estaba ya de 5 semanas, de la nada apareció (ríe) primero ósea no quería saber nada no tenía ganas de tener un hijo y bueno después mi mamá me dijo si no quieres tenerlo, tenelo y después dámelo a mí, es que nosotros ya somos todos grandes el más chiquito tiene 16 años y era como que llegaba algo más para mi mamá, y en embarazo ya me fui encariñando más y más, y el papá de el mas, porque ósea el no, nos habíamos peleado nos distanciamos y cuando yo le dije que estaba embarazada él se quiso hacer cargo del bebé porque sí, porque yo no le quería decir nada, yo le decía a mi mamá yo no le voy a decir nada y me voy a quedar con el bebé nomas y mi mamá decía no porque él es el papá tiene que saber tiene derechos ósea ella se lo contó, y el después vino a preguntarme le dije que sí, y me dijo que se haría cargo, porque después que yo me quedé embarazada él tuvo un accidente y se golpeó los testículos y le dijeron que ya no puede tener más hijos y después de eso se hizo cargo del Danilo, y bueno ahora estamos juntos, estuvo en todo el embarazo y cuando nació el, fue un embarazo tranquilo

E. Parto por cesárea o parto natural?

P. Normal, yo viene a control y se me adelanto una semana, mi hermana me acompañó, y la doctora me dijo vos ya estás haciendo síntoma para dar a luz, así que anda la casa busca tus cosas y venite a la guardia y yo no sentía nada, yo preparé mis cosas a las 8 de la noche venimos a guardia y ella nació a las 12, pero todo tranquilo.

E. Toma pecho?

P. No, toma mamadera

E. Y tomó pecho?

P. No porque a mí me salía muy poquita leche y él tenía mucha hambre y entonces mi mamá le convenció de darle la mamadera y después ya no quiso agarrar, aparte yo para darle tenía que pasar todo un día entonces él era muy flaquito, entonces que mi mamá empezó a darle esa leche maternizada y toma mamadera nomas

E. Y su papá viene a visitarlo?

P. Si si viene

E. Se queda con él?

P. Cuando tengo que hacer algo importante si él se queda con el pero mayormente él trabaja la que si esta con el si no estoy yo es mi hermana que ella es su madrina

E. De qué trabaja el papá del niño?

P. De construcción

E. Y vos?

P. No yo no solo lo cuido a él, él es muy raro porque los chicos de su edad le gusta comer papa frita milanesa y él no come no le gusta el guiso sopa eso sí, papas hervidas, milanesa no puedo hacer que coma (ríe) solo la milanesa de hígado, igual con las remeras, si yo le compro una y a él no le gusta no puedo lograr que se la ponga, no y no, sapitos rojos por ejemplo no, él quería unos azules (ríe)

E. Su comportamiento te recuerda a alguien?

P. mmm no sé, nadie pasa que a nosotros nos comprábamos y nos poníamos no era que íbamos a elegir y a él no le gusta no se lo pone, lo que es gesto se parece mucho a mi papá

E. Vivís con tus padres?

P. No nosotros vivimos aparte

E. Como es la relación con tus padres?

P. Bien ellos son separados uno vive en una casa y el otro en otra, y como que ahora no tenemos mucho tiempo para verlos así que.

E. Cuantos años tenías cuando se separaron?

P. 17 años, hace como 5 años se separaron

E. y como te sentiste en ese suceso?

P. Y como que ya lo esperaba eran muchas peleas y disgustos, si me costó un montón perdonar a mi papá porque el engaño a mi mamá así que me costó volver a empezar la relación, aceptar la mujer que ahora es de él que es la que se metió en el medio todo eso me costó tomarlo bien, pero ahora ya está, eso era por mi mamá porque mi mamá me dijo es tu papá y es tu papá y siempre lo será, tenes que quererlo tenes que apoyarlo es la decisión que el tomo y ósea fue todo por mi mamá porque si fuera por mi hasta ahora yo todavía no lo hablo soy super rencorosa

E. Y como es la relación con tu madre?

P. Con mi mamá re bien ella es mi mamá y mejor amiga no hay persona como mi mamá

E. Y cómo se siente ella ahora que tu hijo está internado?

P. No, ella uh llora, es re sensible no puede verlo así, es su bebé el bebé de la casa para todos, para la familia, yo no le puedo decir nada a él, porque se vienen todos al humo y en mi casa tampoco porque a mi marido no le gusta que yo le rete (ríe) que ni le pegue porque mi marido tuvo una infancia muy difícil a él le hace recordar cuando su mamá o papá le pegaba así que no, y cuando voy a la casa de mi viejo nada, en casa de la mamá de mi marido también nada es muy malcriado me cuesta ponerle límites

E. Notas algún cambio en la relación con tu hijo aquí en el hospital?

P. mmm, si él se hizo más a mí, porque él no está acostumbrado a pasar tanto tiempo conmigo, porque él vive de casa en casa o sea no es un chico que, o sea hay mamás que sus hijos no lo dejan ir ni al baño el no, el sí, si le generas confianza él se va ir con vos y viene su abuela se va porque si no queda llorando, si viene mi papa se tiene que ir sino queda llorando si viene su tío se va porque si no queda llorando y así, igual de quedar de noche él no tiene problema, al menos que esté enfermo, de una forma lo siento independiente e inteligente re entendido, hay chicos que a su edad no saben hablar el no él ya te dice hola, te dice chau te dice te, te avisa cuando se hizo caca, su papá le dice que le pase algo y él lo hace, él va lo busca y lleva.

E. Y en que sentís que cambió su relación?

P. Esta muy sensible no sabe lo que quiere no le podés decir nada que ya llora, él está cansado de estar aquí

Niño se sienta y mira la pared, la madre le pasa los juguetes, los mira y sigue mirando la pared, se quedó así 10 minutos aprox.

E. Y vos como estas?

P. Bien las enfermeras son churitas, bien digamos lo vienen a ver los médicos es lindo es cómodo me explican, están atentos.

E. ¿El papá del niño está anoticiado del diagnóstico de su hijo?

P. Si el todo pregunta se informa de lo que dicen los médicos

E. Y que pensas vos del diagnóstico de tu hijo?

P. primero me preocupe, pero yo dentro de todo lo veo bien, no está tan pálido, está con más ánimos, ni llora mucho

E. y que pensas de su pronóstico?

P. me imagino que se mejore es estresante el como una persona enferma es estresante (ríe) es insoportable, ya cansa

E. Por qué?

P. Porque más lo malcrían todos, la llora y todos hacen lo que él quiere, el a mí me grita y yo no puedo decirle nada y es así todo el tiempo

E. Que haces en esa situación?

P. Siento que no puedo manejarlo ya no le doy bola le dejo que lllore o le hablo y se le pasa, pero es un ratito, pero si te saca de quicio más que yo no tengo paciencia mi paciencia es a si un poquito y ya explota y más me cuesta a mí, pero me la tengo que aguantar porque no le puedo pegar

E. Alguna vez le pegaste?

P. No, sabes que yo le llego a pegar a mi hijo me matan, me mandan presa, no porque mi mamá mi papá él nunca nos pegó entonces si yo no te pegue a vos porque yo le tendría que pegar, es como si me dijera, yo a vos te tuve la absoluta paciencia y vos eras y sigues siendo hasta el momento un desastre, bueno el me hace pasar el doble de lo que yo le hice pasar a mi mamá, es un caso serio mi hijo

E. Y tus hermanos que piensan de que tu hijo está internado?

P. no ellos están re atentos más mi hermana es como otra mamá para él, lo que el necesita, además lo quieren un montón porque es el único sobrino, siempre todo Danilo, todo todo primero, todos le trajeron algo (señala una mesa con juguetes aproximadamente diez)

E. cómo te sentís con esto?

P. Y por ahí viene otro chico, y si Danilo llora todos le quitan y le dan a el los juguetes y yo digo que no es así, no va a prender a compartir y no es así, si hay algo que me revienta es un niño mezquino, a mí me dan ganas de pegarlo, ósea el con la comida no es así pero con los juguetes es así, hasta a su papá le mezquina, y eso me revienta pero eso pasa porque las abuelas le dejan, por eso me cuesta un montón que él no sea así, por ahí van chicos a jugar y no hay forma de que el preste sus juguetes y el hace berrinches y ay yo me muero de bronca

E. Y el padre de tu hijo que dice o hace cuando sucede esto?

P. Mi marido el... ay no se él no puede ponerle límites no puede decirle no, y yo le digo no no seas así porque por ahí él va a querer algo que no le vas a poder comprar y el no entiende el no y aquí internado se potenció todo, todos le traen algo, vino mi mamá y le trajo juguetes, todo lo de esa mesa son juguetes nuevos, pero guarde una pelota roja, porque se quiere bajar a jugar al piso, vino mi papá le trajo esa bolsa enorme llena de autos mi mamá le trajo galletas, sapitos nuevos, caramelos todas esa boludeces ellos le traen todo eso es nuevito, yo no le compre, yo nunca le compre un juguete todos le regalan, el que viene le trae algo ya sea para comer o juguete o plata

E. pensas que podría tener consecuencias esto?

P. Siiii, si porque él va a ser lo que quiera cuando sea grande si no hay límite los chicos se desatan y hacen lo que quieren, pasa con mi hermano el más chico el de 16 él se va ni pide permiso él vive más con mi papá él es chango y hace lo que quiere, y mi papá ahora recién quiere ponerle límites yo le digo ya no podes él te va a hacer cagar y te vas a quedar quieto, la semana pasada ellos pelearon y mi hermano se fue a la casa de mi mama y asi ves, los varones no son como la mujer, a la mujer vos la podes dominar de una forma la podes enderezar, ellos son caballos son salvajes, tengo amigas que tienen varones más grandes y me dicen ya no lo pueden dominar y le pegan y es como le hacen cosquilla y son terribles (rie)

E. Y cuando el enferma en tu casa sucede lo mismo?

P. Siii todos encima de él, todos son así, todos en mi casa, pero así ojalá espero que se recupere

Entra el doctor me despido y retiro

Participante D

EDAD: 26 años

SEXO: Femenino

GRUPO FAMILIAR: D, dos hijos de D

SEXO DEL NIÑO INTERNADO: Masculino

EDAD DEL NIÑO: 10 años

MOTIVO DE INTERNACIÓN DEL NIÑO: bronquiolitis

TIEMPO DE INTERNACIÓN DEL NIÑO: 3 días

E. Me contas el motivo de por qué están aquí?

P. Este bronquitis tenía el

E. Recordas los síntomas?

P. Él estaba resfriadito se fue a casa de su papá el día domingo, y después a la noche cuando vino, ósea el con mi nena estaban primero con mi nena en casa de mi mamá, y luego se fueron a casa de su papá y a la noche lo trajo mi hermano que tenía fiebre y de ahí me fui rápido aquí

E. Con el papá de tu hijo conviven?

P. No hace tres meses que no vivimos juntos, vivimos nosotros en barrio Solidaridad, vivimos los tres él (señala su hijo) yo y mi hija de quince

E. Me contas sobre el embarazo de tu hijo?

P. De él, (ríe) en primer lugar sabía que él iba a ser varón, sentía que iba a ser varón siempre supe, lo sentía no se si es normal o me paso solo a mí pero siempre supe que sería varón, pero todo tranquilo, acompañe a su papá a trabajar hasta el último momento, andaba en moto cuando estaba con él y la cargaba a la nena por que se llevan por tres

años, bueno fue parto normal, me dolía el estómago le decía a mi marido me duele el estómago, vamos a la salita me dijo, así que yo por la duda agarre un bolsito y llegamos, y ya tenía 8 de dilatación pero no tenía dolores, bastante rápido a las 6 de la mañana me dolía ingrese al hospital a las 9 y a las 10 ya nació

E. Tomó pecho?

P. Si hasta el año y medio tomó la teta, después la mamadera hasta los 7 años (mira a su hijo y ríe) en el jardín o en la casa tomaba la mamadera, no me servía ni para amenazarlo porque le decía le voy a contar a la seño que tomas mamadera y él me dice yo ya le dije, y cuando dejó la mamadera no volvió más a tomar leche, ayer le dieron leche y no podía tomar tenía ganas de vomitar

E. Recordas los primeros pasos?

P. Si le costó al año y medio recién, mis hermanos le ayudaron a caminar, a jugar

E. Algo que recuerdes de su infancia?

P. Todo todo recuerdo todo de mis hijos recuerdo, son importante y especial, no tengo un momento específico, pero algo así es esa vez que estuvo internado de apendicitis, sentí que se me iba la vida

E. Cuantos años tenía tu hijo?

P. 8 años llegó de un viaje de curso y llegó a casa con dolor de estómago y digo yo lo voy a llevar, quizás tomó algo y apenas lo traje me dijeron que era apéndice, lo internaron un 19 a la noche y a un rato de las 10 de la mañana me dicen que se lo llevan a urgencia porque estaba muy avanzado y veo que se lo llevan tenía que firmar un consentimiento y yo no podía firmar estaba su papá mi suegra me paso lo mismo, que cuando el nació me agarró una crisis de nervios, porque en el embarazo yo soñaba que me lo quitaban y cuando el nació me agarró una crisis de nervios, ahí lo recibió mi mamá yo no sé en qué instante entró la doctora la enfermera, lo único que escuche fue que me dijeron me lo llevo, yo no escuche la parte en que me decían me lo llevo mamá a higienizarlo, entre como en un momento de inconsciencia y cuando escuche me lo llevo la agarre a la chica que era la chica que hacia la residencia, yo no tengo uñas largas ahora por mis hijos pero antes sí y le clavé las uñas hasta acá (señala su brazo, y muestra una medida de su dedo que según su relato fueron 3 o 4 cm) ella fue la que me dijo me lo llevo, la pobre chica sangraba y me decía pero mamá aquí está míralo, pero yo trataba y no podía ver, la agarro a mi mamá y le digo si se lo llevan al bebé ándate con él, pero me decía no, y yo le decía

no me importa pero por Dios no me lo dejes solo, no me importa si me pasa algo a mi ándate con el

E. Durante todo el embarazo estuviste así?

P. Siempre lo tuve a ese temor

E. Con tu hija también?

P. No solo con él, cuando era bebé íbamos a la feria o algún lado en el coche íbamos con mi mamá, ponía entonces a mi nena y luego al bebé a él lo ataba lo sujetaba bien y mi mamá me decía no lo ates así, pero yo me imaginaba que me lo iban a robar, si alguien me lo saca

E. Aquí en el hospital tenes ese mismo temor que mencionas?

P. No porque jamás lo deje solo, ingreso a la guardia y yo pase con el

E. Y cuando él va a la escuela sentís ese temor que mencionas?

P. No sale, lo llevo yo y lo retiró yo (ríe)

E. El papá de tus hijos qué piensa de esto?

P. Es que siempre fue así, con la nena lo mismo ella ya está en tercer año y no sabe lo que es ir sola al colegio, en ese sentido estamos de acuerdo los dos, no se opone

E. Retomando el día que estuvo internado por apendicitis, recordas como te sentías?

P. La verdad que estaba bastante mal, angustiada porque era la primera vez que atravesaba una situación así, pero la verdad que recuperó bastante rápido

E. y qué piensas ahora de su estado de salud?

P. Que tendré más cuidado

E. Que cuidados no tenías?

P. Por ejemplo cuando le decía no jueguen con agua no ande descalzo no se desabrigue, como este tiempo estuvo en casa de mi mamá y mi mamá le da los gustos, el me dice me voy a volver a casa de la mami y yo le digo no se si vas a volver

E. Tu mamá participa en la crianza de tus hijos?

P. No en la crianza porque si yo tomo una decisión respecto a la educación ella no dice nada ni se opone nadie, por ejemplo, en casa de mi mamá viven mis hermanos con su respectiva pareja con sus hijos, pero yo no, yo vivo separada, yo con mis hijos son firmes nadie se opone a la manera de criarlos a mis hijos

E. Como es la relación con tu mamá?

P. Bien todo bien

E. Me dijiste que te separaste hace tres meses?

P. Eehh si... se acabó el amor, repentino, era algo que se desgasto venia presentando y avisando con dificultades, la pareja ya venía mal venia una relación de pareja desgastada, ósea yo veía que no había sentido seguir así, más allá de ver el daño que uno puede hacer como mamá a los chicos también piensa que la distancia entre papá y mamá puede no afectar tanto a ellos, como yo lo hable con su papá no quiero que el día de mañana mi hijos crezcan con la idea que si mi mamá aguanto tal y tal cosa por ejemplo la nena tenga que aguantar, o el varón por ejemplo si mi papá hizo tal cosa con su pareja yo también lo tengo que hacer, como te digo sé que no es fácil si les afecto, no es fácil para ninguna de las dos partes, ninguno de 4 es fácil, ya 16 años conviviendo entonces cuesta realmente cuesta, pero mucha veces es lo mejor

E. Ante esta situación, tus hijos te dicen algo al respecto?

P. Ellos no opinan... no, yo les digo que me cuenten me digan algo, pero no me dicen nada

E. Su papá viene?

P. Si (mira a su hijo) si viene no papi? (el niño baja la mirada dice sí) el papá si, en ese sentido no le tengo para reclamarle nada es un papá siempre presente, se preocupa, no me culpo ni nada

E. Notas cambios en la relación con tu hijo en el hospital?

P. Siempre fue igual, de estar así pegotes todo el tiempo

E. Y él te dice algo de ese “pegoteo” que mencionas?

P. (cambia el tono de voz, menciona en voz alta)no por eso yo aprovecho a mis hijos hasta que ellos me digan ya está mamá ya no (ríe) hasta que mi hija diga mamá ya no quiero que me lleves al colegio no la voy a llevar, pero mientras ellos me dejen estar y participar voy a estar con ellos, se lo digo a ellos y a toda persona que me dice ay no le

das vida a tus hijos déjalos vivir, no mis hijos son mis hijos y son míos, no tengo otros son míos el día que ellos me digan ya no mamá me molesta que me grites cambiare, pero yo siempre me doy tiempo para ellos

E. Y cómo te sentís cuando el personal del hospital le realiza estudios?

P. Lo acepto porque es para el bien de él, él se quería ir a la casa y le digo no papá tenemos que estar aquí si tenemos que quedar nos quedamos sé que vas a salir bien de acá

E. Que pronósticos tenes de el?

P. Que se termine de recuperar así que bueno

E. tendrías medidas al salir de aquí?

El niño dice- nooooo

P. Dice no, porque se quiere ir a festejar el carnaval (ríe)pero ya le dije que se olvide, porque ya le dije que hay agua así que no ya se quedó sin carnaval

E. Sabes cuándo se van de alta?

P. Si mañana a la mañana si el doctor hoy da el visto bueno

Participante E

EDAD: 27 años

SEXO: Femenino

GRUPO FAMILIAR: E y su pareja, hijos, madre de E

SEXO DEL NIÑO INTERNADO: masculino

EDAD DEL NIÑO: 3 años 5 meses

MOTIVO DE INTERNACIÓN DEL NIÑO: Dolor lumbar, celulitis en espalda

TIEMPO DE INTERNACIÓN DEL NIÑO: 2 días

E. Sos la madre?

P. no se ósea yo soy la madre, pero la justicia dice que la mamá de mis hijos es mi mamá, porque ella me denunció porque dice que yo les dejo a ellos, pero yo no va antes si me iba a tomar me perdía y bueno ella ahí me metió una denuncia, pero yo quiero que una

asistente social venga porque si dicen que yo no soy su madre que hace mi mamá que no está acá, yo lo lleve al materno ahí haciendo fila sentadas en el piso, ahí le han dado calmantes y nos vinimos pero después se puso mal y me lo traje

E. Porque motivos vinieron?

P. Tenía fiebre, yo me lo había traído antes de ayer a mi casa a los chicos y de ahí le dije a mi mamá que él estaba mal (hijo internado) y ella me dijo llevara al médico, entonces porque tengo que estar yo acá si me mete denuncia, sino que vaya su papá de el yo no

E. Que relación tenes con el padre del niño?

P. Supuestamente el sí le pasa plata a mi mamá, a mí no me pasa nada, tengo ganas de hacer como me dijo la señora de allá de ciudad judicial eso de mercadería, plata no le tendría que dar

E. Por qué?

P. Porque ella la plata no la va a ocupar para los chicos y creo que tiene razón porque mi hermana hizo así con sus hijos y ella hizo así directamente solo pasa mercadería para sus chicos plata no le da

E. Tu hermana no vive con sus hijos?

P. No también le metió denuncia a ella, y mi mamá se quedó con su hija

E. Sabes el motivo de la denuncia?

P. Ella también se perdía ósea tomaba los dejaba, pero culpa de mi mamá con ella nunca nos llevamos bien porque ella se separó de mi papá cuando yo tenía 9 o 10 años y por eso mi papá se separó, porque ella se fue con un familiar mío, un primo, entonces nosotros no la aceptamos, ella se juntó, y mi hermano más chico se drogaba nos pegaba le faltaba el respeto a ella y ella no hacía nada, no lo denunciaba, él era loco me pego una piña y yo me iba denunciarlo, mi mamá me agarró y me dijo vos le denuncia a tu hermano y vas a estar muerta para mí y de ahí nos trataba mal, después me quede embarazada a los 17 años me fui a vivir con mi prima despues lo perdí al bebe y mi mamá me hacía de menos a mi

E. Por qué?

P. Nosotros teníamos que ir a la escuela y ella me mandaba a mí a uno de barrio y a mi hermano a uno privado, si nos tenía que comprar ropa no me compraba a mí, siempre nos retó más, mi hermano es hijo de ella y su primo a él les compraba mucha ropa a nosotros

nos hacía de menos y siempre teníamos que salir con ella a trabajar, éramos empleado en una oficina de mi tía

E. Actualmente realizas alguna actividad laboral?

P. Ahora no trabajo porque como mi vida está para ese plan social así que hago marchas siempre estoy ahí sentada en la plaza, plan del gobierno ese que vos estas en las marchas y los políticos te ayudan (despierta el niño, me ve se esconde detrás de su madre) que quiere habla pue, quiere ir al baño (lo lleva al baño, entra la enferma para el control diario)

E. Me contabas sobre el padre de tu hijo, qué relación tienen?

P. Mi mamá me decía que los viernes va él y se lo lleva, pero solo esos días, si es que no pierde chupando ahí no lo ve meses

E. Vos qué relación tenes con él?

P. no, yo le tengo miedo a el porque la última vez me quiso ahorcar cumpleaños de mi hermana y él me quería agarrar yo le decía que ya no éramos pareja que si lo hacía yo le iba a meter una denuncia y él hablaba con los otros y los otros le decían porque la insultas si ella ya no es tu mujer yo le decía ya no somos pareja a vos te tiene que importar es ver a tu hijos, y el agarro y se puso al frente y se puso a tomar y cuando yo salí a fuera para traer a los chicos de afuera, el vino y me agarro frente a la pared me ahorca y yo trataba de llamar a mi hermana para que salga y en eso llega mi hija la mayor de 11 y le dijo no la mates a mi papá, y yo no daba más en eso han salido las dos hijas que no son de él y lloraban y parece que salió de su locura y me tiro, y salió toda mi familia

E. Esta situación que mencionas, la viviste con alguien más?

P. Con mi primera pareja el papá de mi dos primeros hijos, él se drogaba y cada vez que se drogaba me golpeaba y bueno también el papá de él, que lo busca el viernes y hasta el domingo lo tiene

E. Recordas como era la relación de tus padres?

P. Mi papá si le pegaba, pero eso si no venía machado, o no era constantemente como mi primera pareja todos los días el me pegaba, mi papá cuando venía machado era violento con mi mamá y a veces con nosotros.

Entra la enfermera revisa al niño

E. Que piensas del tratamiento que le realizan a tu hijo?

P. Dicen que es del mismo golpe que se infecciono, él se calló en la plaza y eso era tenían miedo de que se suba a la cabeza y que le pase algo peor, yo también pensaba lo mismo yo decía no es la muela por eso lo llevaron la dentista el dentista lo reviso y dijo que no era la muela ahí ya me preocupe

E. Como te sentís aquí?

P. Cansada (ríe)

E. por qué?

P. Estar aquí sin poder salir

E. Como te sentiste al enterarte de su diagnóstico?

P. Por una parte mal, él se quería ir, y yo le hablé le dije que se tiene que quedar el pataleaba y bueno ahí si me escucho

E. Sentis que ha cambiado algo en la relación que tenes con tu hijo aquí en el hospital?

P. Si más me estoy encariñando, ya no quiero que se lo lleven porque supuestamente ya el asistente social no los tengo que ver, pero la más chiquita tampoco se quiere alejar de mi lado, ya no se quiere ir y yo le hable a mi mamá si me la puede dejar unos días más conmigo y mi pareja y mi mamá no quería

E. Tu pareja tiene relación con tus hijos?

P. Si

E. Como es tu relación con él?

P. Yo me llevo bien con él nunca me hizo lo que hacían los otros, yo creo por lo que ha pasado que se le ha muerto la nenita cuando él tenía 17 años nació con soplo en el corazón estaba internada y trataron de conseguir la plata para la operación y la nenita murió , pero con el siempre estamos bien, salimos a pasear, él me dice que haga una exposición a mi mamá que me entregue de nuevo a mis hijos y que lleve a los chicos a su casa, él tiene dos piezas y mi mamá los tiene en una sola pieza a todos por eso quiere llevarlos y construir otra pieza, solo yo con el temor de que vaya mi marido y me haga

algo porque ya me amenazó para el día del niño, me dijo que me iba a matar. Entra el doctor, me despido y me retiro.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SALTA
FACULTAD ARTES Y CIENCIAS
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TEMA: “La madre y el niño en la internación hospitalaria: las tres formas de la
falta del objeto”

ALUMNA: LOPEZ ANA SILVIA DNI: 37164088

DIRECTORA: LIC. SOLANGE GARIJO DNI: 18233781

EVALUACIÓN

- Decisión:

- Tribunal evaluador:

Jurado:

Jurado:

Jurado

- Lugar y fecha: