



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIA DE LA  
EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TÍTULO:**

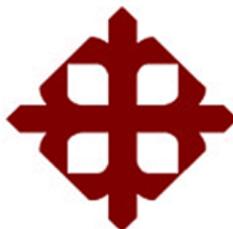
**Analizar la ausencia corpórea en el neonato y lo que falla en la transmisión del significante para que el sujeto tome el cuerpo, al darse su desarrollo físico y psíquico en una incubadora o termo cuna.**

**Previo a la obtención del título de licenciado en  
psicología clínica**

**AUTOR:**

**Rodas, Jessica Anabel**

**Guayaquil, Ecuador  
2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIA DE LA  
EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Jessica Anabel Rodas Rodas, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Psicología Clínica

**TUTOR (A)**

---

**Psic. Guillermo García**

**REVISOR(ES)**

---

---

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

---

**Psic. Alexandra Galarza**

**Guayaquil, a los 27 del mes de Febrero del año 2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DECLARACIÓN  
DE RESPONSABILIDAD**

Yo, Jessica Anabel Rodas Rodas

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Analizar la ausencia corpórea en el neonato y lo que falla en la transmisión del significante para que el sujeto tome el cuerpo, al darse su desarrollo físico y psíquico en una incubadora o termo cuna**, previa a la obtención del Título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado en base a una sistematización exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 27 del mes de Febrero del año 2016**

**LA AUTORA**

---

**Jessica Anabel Rodas Rodas**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA AUTORIZACIÓN**

**Yo, Jessica Anabel Rodas Rodas:**

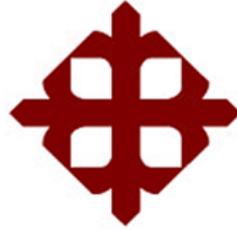
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Analizar la ausencia corpórea en e neonato y lo que falla en la transmisión del significante para que el sujeto tome el cuerpo, al darse su desarrollo físico y psíquico en una incubadora o termo cuna**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 27 del mes de Febrero del año 2016**

**LA AUTORA**

---

**Jessica Anabel Rodas Rodas**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**CALIFICACIÓN**

**TUTOR (A)**

---

**Psic. Guillermo García**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por llenarme de bendiciones y acompañarme en todo momento para llegar a tan anhelada meta, a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, en especial a la Facultad de Filosofía por la formación académica impartida en las aulas.

A mis familiares, amigos y allegados por su apoyo incondicional y ser un pilar fundamental para lograr cumplir mi objetivo.

Pero en especial a mi padre por recordarme que los resultados pueden ser circunstanciales pero lo importante es luchar y entregar todo, ya que un resultado muchas veces no puede solucionar la vida pero una actitud luchadora sí. Por eso gracias por hacer de mí una mujer que jamás se rinde, “perseverancia “ es la palabra que me diste y la que siempre tendré conmigo.

**Jessica Anabel Rodas Rodas**

## DEDICATORIA

Este trabajo de titulación se lo dedico a mis padres, Marco y Maribel porque jamás permitieron que las tinieblas de este mundo apagarán mi luz, aquellas personas que estuvieron luchando día a día junto a mí para ganar esta gran batalla, impulsándome para que nunca caiga y sacrificando sus sueños por los míos. Por eso solo me queda decirles que este logro es su producto, he aquí el resultado de su esfuerzo, son el ejemplo más grande de fortaleza que tuve en la vida; mi héroe y mi heroína sean felices porque ninguna piedra es tan grande.

A mis abuelos Gladys y Ezequiel que cuidaron de mí como una hija, supieron corregirme en el camino y darme fuertes bases de amor para formarme como una persona llena de valores, gracias por sus noches de desvelo y las lágrimas que derramaron junto a mí en este camino.

A mis tíos Deisy y Tito que supieron llenarme con sus palabras y apoyo en todo momento que lo necesite, llenándome con todo su amor incondicional, gracias por ser más que mis tíos mis hermanos siendo muy diferentes cada uno, pero aun así siempre unidos para las batallas porque de ustedes aprendí que siempre un hermano está ahí aunque los años pasen y cada quien tenga su hogar.

A mi tutor Guillermo García que desde el primer día creyó en mí y más que un tutor fue un gran amigo y guía en este proyecto.

Es así, que quedo totalmente agradecida con cada una de las personas que hizo esto posible. Como decía Proust: "Ahí donde la vida levanta muros, la inteligencia abre una salida".

## Introducción

<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>VI</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>VII</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>XI</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>XIII</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>Justificación .....</b>	<b>3</b>
<b>Capítulo I Tema de Sistematización.....</b>	<b>5</b>
<b>Objetivos del proceso de la sistematización.....</b>	<b>5</b>
<b>Objetivo general .....</b>	<b>5</b>
1.1 Objetivo específico .....	5
<b>Metodología .....</b>	<b>6</b>
1.2 Método clínico .....	6
<b>Contexto de sistematización .....</b>	<b>8</b>
<b>Capitulo II Marco teorico.....</b>	<b>10</b>
<b>Conceptos Generales de la Institución Hospitalaria. ...</b>	<b>10</b>
1.3 Concepto.....	10
1.4 El psicólogo clínico y la institución .....	11
<b>La clínica entre varios.....</b>	<b>12</b>
<b>Periodo Neonatal.....</b>	<b>13</b>
<b>El vínculo entre madre-hijo dentro del área de cuidados intensivos (UCIN) .....</b>	<b>14</b>
<b>Angustia y objeto .....</b>	<b>18</b>
1.5 La angustia de la mujer .....	20
<b>Estructuración subjetiva del niño. ....</b>	<b>20</b>
1.6 El niño para el psicoanálisis.....	21
1.7 El Cuerpo.....	21
1.8 Elaboración de la constitución del cuerpo: Motricidad, cuerpo e imagen en la infancia. 25	
1.9 La identificación como soporte de la imagen .....	28
1.10 Relación del sujeto con el mundo .....	29
1.11 Estadio del Espejo.....	31
1.12 EL Deseo.....	32
1.13 Significante.....	34
1.14 Viraje del signo lingüístico, la función del significante, operatividad en la clínica psicoanalítica.....	35
1.15 Figura Materna .....	41
1.16 Nombre del Padre.....	44
1.16.1 El significante del nombre del padre .....	45

<b>Síntoma en el niño .....</b>	<b>46</b>
<b>Capítulo III Análisis .....</b>	<b>49</b>
<b>Análisis de casos .....</b>	<b>49</b>
<b>1.17 Caso A.....</b>	<b>49</b>
1.17.1 Antecedentes familiares .....	49
1.17.2 Historia del síntoma .....	49
<b>1.18 Caso B.....</b>	<b>51</b>
1.18.1 Antecedentes Familiares .....	51
1.18.2 Historia del síntoma .....	52
<b>Conclusiones.....</b>	<b>55</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>56</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>58</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>61</b>

## Índice de ilustraciones

ILUSTRACIÓN 1. ESQUEMA L .....	38
--------------------------------	----

## Resumen

Los neonatos son considerados cuando el niño está dentro de los 30 primeros días de nacidos, etapa primordial para el desarrollo de este tanto en la parte psíquica como física. Es por eso que durante la mayor parte de la historia de la psicología Infantil, se ha considerado que el recién nacido es una criatura básicamente pasiva y desamparada cuya actividad era esencialmente casual (Psicodiagnos, 2015).

Es así que como Banus que el neonato es un ser pasivo, entonces se puede deducir que este recepta cualquier estímulo dado por sus figuras paternas.

A su vez según Elsa Coriat (1999) manifiesta que:

Nuestras intervenciones con los padres apuntan a la posibilidad de realización del niño en tanto sujeto del deseo. "Sujeto del deseo" son los términos estrictos que, en un lenguaje más cotidiano, implican un niño que quiere jugar y hacer picardías, a diferencia de un puro cuerpo domesticado. Utilizar el término técnico de "sujeto del deseo" nos permite orientarnos en relación a por donde pasa el quid de la cuestión. Tanto el deseo como el amor de los padres son condición para el surgimiento del deseo del niño; pero según como este amor se exprese es decir, como se realice en la vida cotidiana puede tanto propiciar como obturar ese surgimiento. (p.94)

Al hablar de sujeto de deseo por ende también nos estamos involucrando en el área de la transmisión del significante. Freud retoma en varias ocasiones que el lactante se mostrará como un dependiente, sus niveles de tensión tendrán que ser regulados o asistidos por ese otro. Pero luego Lacan nos hablará sobre como este sujeto queda expuesto frente al goce y al deseo del otro materno. Es así como todo lo expuesto se ubica

como punto primordial la importancia de la presencia de esa figura materna en los primeros días de vida del sujeto. Por lo que diferentes autores como Coriat nos dirán que hay una gran confusión entre las expresiones: “el hijo del deseo inconsciente” y el de la “aspiración consciente”, manifestando que el "hijo no deseado" no es más que sinónimo inadecuado de hijo accidental, mientras que el "hijo deseado", se ubica en el lugar de hijo anhelado e incluso calculado.

**Palabras claves:** Neonato, Significante, Figura materna, Nombre del padre

## **Abstract**

A newborn is considerate when it is between one and thirty days old, this stage is important for its physic and psychic development. "During the most part of child psychology's history, it has been considerate that a newborn is basically a passive and helpless creature, whose activity was essentially casual". Like Banus states, it is a passive being, therefore we can deduct that it can receive any stimuli sent by its parent figures. (Psicodiagnosis, 2015).

Thus, as expressed Psicodiagnosis, the newborn is a passive, then we can deduce that this receptor any given stimulus for their father figures.

Once by Elsa Do Coriat (1999) states that:

"Our intervention with the parents aim to the possibility of the child realization in terms of will subject. "Will subject" are the strict terms that, in a daily language, imply that a child wants to play and do mischief, in contrast with a pre domesticated body. Use the technical term of "Will Subject" allows us to understand better its behavior. The will power and love that comes from the parents are a condition to the arouse of the will power in the child; but it depends in how this love is expressed, and how daily life goes with this child, it can obtrude this arouse too "(Coriat, 1999).

When talking about the subject of desire therefore we are also involved in the transmission area of the signifier. Freud takes on several occasions that the infant will be listed as a dependent, your stress levels will have to be regulated or assisted by that other. Then Lacan tell us about how this subject

is exposed in front of the enjoyment and the desire of the other mother. It is also grounds are located mainly about the importance of the presence of the mother figure in the early days of life of the subject. As different authors as Coriat tell us that there is great confusion between the terms " son of unconscious desire " and the " conscious aspiration " , stating that the " unwanted child " is nothing more than a synonym inadequacy of child accidental , while the " wanted child " , is located in the place of cherished son and even calculated .

**Keywords:** Newborn, Significant, Maternal figure, Father Name

## **Introducción**

Luego de varios años de preparación teórica, se puede llevar a la práctica y a la realidad actual cada uno de los conocimientos aprendidos en beneficio de la sociedad respectivamente. Es preciso destacar que dentro del trabajo realizado a continuación se ha respetado el lugar de cada participante del proceso como lo son médicos y pacientes. Se hace mención a esto ya que el trabajo que se realizó desde el área de psicología va ligado al trabajo que realizan los médicos con cada paciente, logrando así llevar un trabajo en conjunto para el bienestar de cada niño. Después de toda la preparación teórico- práctica que se ha dado en diferentes instituciones tanto educativas como hospitalarias, se llevó a cabo el inicio de las prácticas pre-profesionales en una institución hospitalaria, donde todo el conocimiento y la experiencia fueron empleados para un trabajo efectivo con cada uno de los pacientes que sean derivados respectivamente,

Por lo que es en base a lo expuesto que nace la temática a tratar en este trabajo de titulación, basada en la experiencia de la práctica clínica efectuada en el hospital de niños Roberto Gilbert E; a su vez se destaca que este trabajo psicológico fue enfocado al área de cuidados intensivos de neonatología (UCIN) de la institución. Además la atención que se dio dentro del área fue constante y con el seguimiento respectivo, incluyendo siempre a los familiares de los pacientes para que se sintieran parte del proceso, y logrando vincularlos dentro del mismo.

Durante la experiencia dentro del área, se encuentran momentos muy angustiantes tanto para la madre como el niño y es así como inician diferentes interrogantes, respecto a cómo ayudar desde la psicología a estos niños que apenas empiezan a formarse estructuralmente. Es importante mencionar que esto es un trabajo en conjunto con todo el personal del área. Dentro del trabajo realizado se hacen presentes varias dificultades, las mismas que fueron motivo de incentivo para esta investigación, ya que al intentar realizar un trabajo terapéutico de contacto

con pacientes del área de neonatología, se dificulta por el estado crítico de los mismos, sin dejar de lado que se mantiene la normativa de manipulación mínima por la seguridad de quienes lo conforman, lo cual lleva a afectar la relación con el Otro principalmente en el vínculo madre-hijo.

A su vez se realiza un trabajo psicológico en el área con niños de entre 0 - 8 meses de edad, se puede mencionar que de alguna forma se encuentran desatendidos por la falta de conocimiento del personal dentro del área en la parte de psicología y abordaje desde esta teoría en niños neonatos, situación que permitió dar a conocer cuáles son los beneficios de un mayor contacto con estos niños, la forma de realizar este contacto sin intervenir en la parte crítica de cada paciente, entre otros. Por consiguiente, nace la necesidad de investigar temáticas y formas de trabajo con este tipo de pacientes y ya no solo con la finalidad de conocer, sino de crear formas más adecuadas de trabajo sin fomentar los momentos traumáticos innecesarios, tanto para los familiares como para el neonato.

Todo esto permite dar a conocer las consecuencias cuando se da un fallo en la transmisión del significante, pero gracias al análisis realizado se puede ubicar cómo es posible efectuar una transmisión del significante, aun cuando estos niños se encuentren conectados a una máquina constantemente, lo que conlleva a que se conecten más a sus figuras maternas y dejen de depender de una máquina. Y es así como logramos crear ese vínculo por medio del apego entre madre-hijo haciendo que este pueda ingresar en el lenguaje por medio de su figura materna.

## **Justificación**

Se ha considerado de gran importancia la temática de este proyecto basado en la ausencia corpórea en el niño neonato y la falla en la transmisión del significante para que el sujeto tome el cuerpo, al darse su desarrollo físico y psíquico en una incubadora o termo cuna, ya que muchos de estos niños que están en los inicios de la constitución de su subjetividad son propensos a presentar una sintomatología psicótica en el futuro por el mismo fallo de transmisión del significante. Es preciso destacar que son niños que desde el momento de nacer ya se enfrentan a un evento traumático completamente, luego pasan a ser invadidos por máquinas y diariamente procedimientos médicos, llevándolos a permanecer en salas completamente aisladas donde no pueden tener contacto con su madre.

La incubadora, entendida como un dispositivo tecnológico necesario para la vida del recién nacido, puede intervenir en la vinculación madre y bebé como “obstáculo” o como “parte de”. Puede funcionar como “obstáculo” o a modo de límite de plástico real que dificulta el acercamiento y el contacto de vinculación con el infante o puede funcionar como un dispositivo que participa en la escena pero no obstaculiza el acercamiento o proximidad de ambos, madre- bebé, en los diversos registros de contacto (Santos, 2008).

Referente a la temática materna se enlaza la angustia ya que la misma provoca que estas madres poco a poco se aíslen y sientan temor estar cerca de sus niños, creando así una falla en la transmisión del significante, por lo que se espera luego de sistematizar la práctica, concientizar a las madres y profesionales encargados específicamente del área de cuidados intensivos de neonatología con la importancia en la presencia de la figura materna durante la hospitalización de los neonatos, para que estos niños logren ubicarse como seres deseados. Al igual que se conoce que desde los comienzos de la vida aquel niño al nacer ya es marcado y esperamos que dentro de todo el proceso médico esa marca sea la menos traumática para el mismo.

Según Assef (2013) “Todo sujeto, desde el comienzo de su existencia, debe pasar por un proceso evolutivo que lo va a marcar. De allí que la subjetividad, según la pensamos desde el psicoanálisis, incluye dos cuestiones fundamentales: las identificaciones y la manera de gozar”. (p.18)

Para finalizar existe un cambio de paradigma dentro de los equipos de salud perinatal que descansa en la propuesta de una Maternidad Centrada en la Familia, este nuevo enfoque promueve la idea de que la mujer y la familia deben tomar un rol activo en el cuidado del embarazo y durante el trabajo de parto, en el parto y en los cuidados del RN. Se trata de una concepción filosófica y ética, lo humanístico se suma a lo tecnológico y el protagonismo retorna a los padres en el nacimiento de su hijos (Larguía, 2011).

## **Capítulo I Tema de Sistematización**

### **Objetivos del proceso de la sistematización**

#### **Objetivo general**

- Analizar las repercusiones psíquicas del niño como figura no deseada, con quien no hay apego en los primeros días de vida.

#### **1.1 Objetivo específico**

- Analizar las ventajas del apego materno durante la hospitalización para el neonato en su desarrollo psíquico.
- Determinar la importancia de la figura materna sobre la transmisión del significante.
- Concientizar a las madres y profesionales del área de neonatología, sobre la presencia futura de problemas en la estructura del niño neonato desarrollado en un termo cuna.

## **Metodología**

### **1.2 Método clínico**

Se aplicará el método clínico ya que la medicina individual y la clínica, utiliza el método científico dentro de un rango observacional y experimental, todo tipo de observación es una investigación y todo tipo de terapia bien diseñada es un experimento. Por lo tanto resulta pertinente su uso dentro del trabajo que se desea efectuar a continuación en nuestro proceso. Podemos decir que al trabajar en el área de neonatología se usa como base fundamental la observación para recibir cualquier tipo de malestar en estos niños y sus madres, al igual que el momento de emplear una terapia con estos niños estamos ingresando en el área experimental.

Según Arteaga (2010) a través de su revista MEDISUR, expone “el estudio de los enfermos ha permitido hacer generalizaciones de carácter teórico que nutrieron y nutren el cuerpo de conocimientos de la semiología, la patología, la clínica, la terapéutica y otras disciplinas afines”. (p.14)

Pero, al mismo tiempo que se identificaban estas regularidades que permitían asegurar que varios enfermos tenían una misma enfermedad, los clínicos observaban que en cada uno de los enfermos, la afección, siendo la misma, tenía una expresión clínica diferente, peculiar; se describió entonces lo que se denominó formas clínicas de la enfermedad. De estas observaciones, de esta contradicción dialéctica de lo que es similar, pero a la vez distinto, surgió el aforismo de que no existen enfermedades sino enfermos (Arteaga, 2010).

Por esta razón se elige la metodología de expresión clínica ya que como se conoce es diferente para cada enfermo, aun teniendo el mismo diagnóstico se llega a visualizar que cada caso es un experimento nuevo con reacciones muy diferentes en el cuerpo y mente de una persona. De lo que

se destaca, que el estudio de casos es un método de investigación cualitativa que se ha utilizado ampliamente para comprender en profundidad la realidad social y educativa. Este consiste en una descripción y análisis detallados de unidades sociales o entidades educativas únicas.

La particularidad más característica de ese método es el estudio intensivo y profundo de un/os caso/s o una situación con cierta intensidad, entiendo este como un “sistema acotado” por los límites que precisa el objeto de estudio, pero enmarcado en el contexto global donde se produce. En virtud de esta definición, es necesario precisar que el estudio de casos puede incluir tanto estudios de un solo caso como de múltiples casos (según sea una o varias las unidades de análisis) pero su propósito fundamental es comprender la particularidad del caso, en el intento de conocer cómo funcionan todas las partes que los componen y las relaciones entre ellas para formar un todo (Barrio, 2011).

Lo detallado conlleva a seleccionar el estudio de caso múltiple, siendo esto una forma de analizar varias unidades que están presente dentro de diferentes casos o el mismo, según se presente la circunstancia dentro del trabajo. Por otra parte en relación a la técnica se aplica entrevistas semi dirigidas y entrevistas abiertas. En la entrevista abierta el entrevistador tiene amplia libertad para preguntar o intervenir. Pero su esencia, la libertad del entrevistador reside en una flexibilidad suficiente como para permitir en todo lo posible que el entrevistado configure el campo de la entrevista según su estructura psicológica particular por las variables que dependen de su personalidad.

Por su parte la entrevista semi dirigida recoge tanto el estilo de la entrevista libre como el de la dirigida dándonos una opción de recolectar información específica (Bleger, 2011).

## **Contexto de sistematización**

El marco de las prácticas se da entorno al Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde, en donde el trabajo se ha centrado en el área de cuidados intensivos neonatales realizando actividades en conjunto con las madres y los niños. Se destaca que durante el proceso realizado en la institución, el personal del área se mostró constantemente colaborativo por lo que se llevó a cabo una investigación con excelencia y fluidez. Cada persona dentro del área es parte fundamental dentro del proceso terapéutico para el niño, ya que el ambiente también es importante por lo que debe ser el adecuado para la madre y el niño.

El Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. es una unidad hospitalaria sin fines de lucro, componente de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, centrada en la atención integral de la población pediátrica del Ecuador, con participación de un equipo humano multidisciplinario, altamente calificado con gran capacidad resolutoria y con espíritu humanitario de solidaridad e integridad (Gilbert, 2012).

El área de cuidados intensivos neonatales se basa en restricciones muy rigurosas para la seguridad de sus niños, en esta área se puede encontrar a menores dentro de sus primeros días de vida hasta en casos extraordinarios de 8 meses de edad. Además se conoce que en el área se existen neonatos extremadamente graves de todas partes del país, llevando así a los familiares a un nivel de angustia desbordada. El ingreso de familiares al área se realiza de 11am a 4pm, este horario es favorable para el trabajo terapéutico, ya que se puede iniciar un proceso de apego entre el menor y sus padres ya sea el caso. Sin embargo el horario de visita fue modificado en el 2015 dentro del área de cuidados intensivos neonatales, con un tiempo estimado de 10 a 15 minutos máximo durante cada visita, 2 veces al día.

Por consiguiente, UCIN1 como son las siglas de la Unidad de Cuidados Intensivos, es un lugar donde a diario cada familiar de los niños que están internados vive en angustia constante siendo esto su motivo de

derivación primordial por parte de los médicos. Tanto médicos como personal de enfermería se ven sometidos a un nivel de estrés muy elevado por el tipo de casos que se maneja dentro del área, lo que conlleva a que el labor del psicólogo se vuelve primordial, por lo tanto el área y la institución hospitalaria realizan un trabajo en conjunto enfocándose en el bienestar del paciente. Dicho trabajo abarca la parte social y el voluntariado, quienes colaboran con la asistencia a familiares, en la parte exterior del Hospital conjunto al mismo se encuentra el albergue donde se pueden alojar aquellos familiares que son de otras provincias y sus niños se encuentran hospitalizados, lo que permite reflejar el gran equipo de trabajo que se creó para la facilidad de los padres.

## **Capitulo II Marco teorico**

### **Conceptos Generales de la Institución Hospitalaria.**

#### **1.3 Concepto**

Las instituciones hospitalarias son consideradas como las más completas e importantes de la rama de la salud. Como se conoce durante años, el Hospital es encargado de dar un servicio completo tanto a la sociedad como a quien lo requiere, dentro de esta función puede ser preventiva como curativa, plantea que son instituciones que cuentan con personal médico, de enfermería y auxiliares los cuales están enfocados en el servicio y trabajo en equipo para resultados excelentes, ya que solo de un trabajo en equipo se puede recibir resultados excelentes.

Las instituciones hospitalarias ofrecen una variedad de servicios dentro de los cuales se dividen en áreas especializadas para cada uno. Por lo tanto la misma institución hospitalaria se remite plenamente a velar por aquel que lo necesita, aquel que requiere de un servicio porque es el derecho de todos los seres humanos a recibir una atención excelente. Aunque tradicionalmente estaban orientados a una atención individual, los hospitales hoy en día tienen vínculos más estrechos con otras partes del sector de la salud y sus comunidades alrededor, ya que de esta forma se logra aumentar los recursos de ayuda para la salud.

El hospital, como ya se ha expresado, necesita de personal calificado en administración hospitalaria, el cual es un campo de la salud pública de enorme importancia, en tanto las dificultades que presenta la gestión estratégica de estas instituciones de salud. Uno de los puntos más importantes de esta institución aparte del trabajo en equipo, viene a ser la dirección de la misma, ya que todo tipo de organización debe tener una persona que asuma la responsabilidad de lo que se realiza dentro de este

ente, para que el mismo pueda a su vez ser quien tenga la palabra final y no se mantenga las decisiones en un debate constante.

## **1.4 El psicólogo clínico y la institución**

El psicólogo clínico dentro del rol que desempeña en un hospital, también debe *ir más allá* del conflicto superficialmente presente. Se dirige a la problemática particular que perturba a cada sujeto, que está en la posición de su paciente. Mediante la técnica de la escucha, con la cual asiste primordialmente a toda entrevista, no sólo puede “solucionar” algún conflicto presente que perturbe a la institución o a los demás miembros de dicho conjunto; sino indagar en aquello que realmente lo esté perturbando. Sólo de esa forma, se puede decir que se realiza verdaderamente un trabajo (Bermeo, 2014).

De lo que se analiza que es ahí donde radica el verdadero trabajo del psicólogo, lo cual es saber escuchar más allá de la queja. Dentro de las instituciones hospitalarias todo paciente es derivado y la primera demanda es la del médico, donde son ellos quienes dicen que requieren que se haga en el paciente o qué tipo de colaboración. Sin embargo queda en el psicólogo ir más allá de esa demanda y buscar el malestar real. Es aquí donde también se debe emplear la observación como recurso fundamental, ya que la misma nos permite ver el comportamiento de cada familiar con su niño.

El psicólogo de la salud se ocupa oficialmente de todos los problemas psicológicos ligados al proceso de la enfermedad (diagnóstico, padecimiento, tratamiento, curación/carnificación y rehabilitación). Así, la Psicología de la Salud puede ocuparse del impacto psicológico del diagnóstico de una enfermedad grave, o del impacto psicosocial de la hospitalización, o de la preparación psicológica para la cirugía a fin de facilitar la recuperación post-quirúrgica, de la calidad de vida ligada a tratamientos con efectos secundarios muy agresivos (Torres, 2009).

Por lo que en base a lo expuesto, se analiza que el psicólogo de la salud entre sus obligaciones se encuentran las de resolver los problemas que pueden plantearse en la relación médico-paciente, donde este va a ser unas las necesidades más comunes dentro de la institución, con esto se logra ubicar en un lugar intermedio al psicólogo, mismo que se vuelve en una conexión entre médico-paciente. Al estar ubicados en este lugar, cada psicólogo se vuelve un puente entre la institución, área y medico con el paciente y familiares.

### **La clínica entre varios**

Se toma como referencia la clínica entre varios, puesto que se ha considerado que dentro de cualquier tipo de institución y sobre todo médica, se requiere trabajar con el equipo que este encargado de un paciente para conocer los enfoques con los cuales el niño está siendo tratado. Además dentro del área en la que se ha desarrollado esta sistematización y el trabajo en conjunto tanto con la madre y el niño, se involucra al personal médico, de enfermería y trabajo social dependiendo del caso a caso, pero siempre intentando no dejar de lado a ningún miembro del personal ya que de ellos también va a depender crear un ambiente adecuado para el trabajo psicoterapéutico.

Según Halleux (2014)

Cada partenaire juega su partida según sus herramientas y usando de alguna manera su enfoque más las estrategias en conjunto con la cual se decidió trabajar, solo así se logrará el resultado que será una multiplicación de ofertas siendo todas estas favorecedoras para el surgimiento de un buen encuentro para el sujeto, con todo este trabajo en conjunto se logra que poco a poco surja el deseo dentro del sujeto. (p.75)

## **Periodo Neonatal**

Se entiende por período neonatal aquel que comprende los 30 primeros días después del nacimiento. Durante la mayor parte de la historia de la psicología Infantil, se ha considerado que el recién nacido es una criatura básicamente pasiva y desamparada cuya actividad era esencialmente casual ( Psicodiagnosis, 2015).

Por otra parte la madurez del niño está en relación a la edad de gestación, la cual se determina contando el número de semanas a partir del primer día de la última regla de la madre. Un recién nacido a término es aquel que tiene entre 37 y 42 semanas de gestación; por debajo de 37 semanas son niños pretérmino (niños prematuros) y por encima de 42 semanas niños postérmino (Desarrollo Infantil, 2014).

Todo esto sin dejar de lado que los comportamientos de afecto de los padres con sus hijos, a través de contactos sensoriales (táctiles, auditivos, visuales e incluso olfativos) estimulan la producción de oxitocina y opioides endógenos, que facilitan los fenómenos de plasticidad cerebral. Todo ello permitirá al niño un afrontar mejor el estrés, le brindará protección frente a las enfermedades mentales y le facilitará los procesos de aprendizaje escolar. La falta de afectividad, contacto o estimulación, así como los períodos prolongados de separación de los padres conllevará también una disminución de la hormona liberadora de crecimiento (Desarrollo Infantil, 2014).

Por lo que desde que se llama pasivo y desamparado al niño se ubica como una criatura abandonada. El niño desde el momento que nace empieza aprender todo aquello que sucede a su alrededor, empieza a percibir los diferentes estímulos que se dan en su entorno. Como se conoce hoy en día desde que un niño esta en el vientre, se muestra tan receptivo a cualquier tipo de estímulo que este empieza aprender incluso desde antes de lograr comunicars por medio del lenguaje. Por lo tante se debe tomar en consideracion el ambiente en el cual se esta desarrollando.

A su vez se considera que la observación de la conducta espontánea del recién nacido es la base de un tipo de técnicas muy sensibles para la

evaluación del desarrollo neuroconductual del bebé desde el inicio de la vida. La evaluación psicológica del niño en sus primeras etapas del desarrollo ofrece la oportunidad de detectar alteraciones del desarrollo en el momento preciso, para poder prevenir futuros trastornos, al tiempo que permite estudiar la evolución de las pautas consideradas normales (Psicodiagnos, 2015).

En base al contexto se menciona que cuando se refiere a un neonato se está hablando de un ser humano que está dando sus primeros suspiros de vida, un ser que inicia en un mundo completamente extraño y tiene que pasar por una serie de circunstancias que afectan directamente su salud, sin dejar de lado que no tienen la oportunidad de ser entregados en brazos de sus madres sino que pasan directamente a una termocuna, y en muchos casos a ser conectados con tubos los mismos que hacen de pulmones y los ayuden a respirar, siendo esto ya algo muy invasivo pero necesario. Por lo tanto nace la pregunta ¿Qué pasa con este ser considerado como totalmente pasivo? no se está hablando entonces de reflejos innatos, ni de conductas espontáneas, sino de niños que son forzados a estar conectados a una máquina y en el peor de los casos sin el calor paterno ni materno.

La atención obstétrica en medio hospitalario y los avances en las unidades de cuidados intensivos neonatales son la causa de la reducción importante de la mortalidad neonatal, incluso en niños de alto riesgo. Las muertes perinatales dependen de factores maternos y del propio feto así como de circunstancias del parto en sí. Las causas son prematuridad extrema y/o crecimiento intrauterino retrasado; asfixia fetal; malformaciones congénitas graves e infecciones neonatales precoces (Desarrollo Infantil, 2014).

### **El vínculo entre madre-hijo dentro del área de cuidados intensivos (UCIN)**

Los padres atraviesan diversas etapas de reacciones emocionales frente al niño. La primera etapa es de conmoción o choque, la segunda es de negación, luego prosigue una etapa de trueque en la cual se da un

acercamiento a la religión. La tercera etapa tiene como reacciones comunes la tristeza, la ira, la culpa o ansiedad. La cuarta etapa es de aceptación y la quinta es de reorganización o equilibrio (Fernández, 1999).

A su vez según Oiberman (2000), por medio de la Revista de Investigaciones en Psicología manifiesta:

La madre cuyo hijo se encuentra internado en neonatología experimenta una doble crisis. Por un lado atraviesa la crisis vital que trae aparejada la maternidad y por otro lado, la crisis circunstancial como consecuencia de la internación de su bebé. Estas crisis se entrelazan en el 8 plano afectivo en el mismo momento generando situaciones angustiantes, con ansiedad o de resignificación de problemas previos. (p.77)

Este evento implica una crisis emocional para los padres y para la familia, produce una desorganización en los padres debido a que no logran controlar sus sentimientos y aceptar la nueva situación, produciendo una ruptura en las conductas habituales. Además se manifiestan sentimientos parecidos a la reacción de duelo, produciendo tristeza, dificultades de sueño, pérdida de apetito, rabia, culpa y desesperanza. Estos padres sufren aflicción crónica, y generalmente vuelven a experimentar los sentimientos relacionados con el nacimiento de su hijo durante la infancia de éste; coincidiendo con enfermedades, intervenciones quirúrgicas, dejarles en manos de cuidadores o cuando se les diagnostica retrasos del desarrollo o discapacidades (Miles, 1997).

El período de hospitalización previo al alta permite el ajuste de las representaciones de la madre facilitando una cierta represión de las representaciones de un infante enfermo para dejar paso a un bebé sano a

quien puede cuidar. Esto es un trabajo psíquico que continuará en los siguientes meses por fuera del hospital, transformando la experiencia del nacimiento de un bebé prematuro en el nacimiento prematuro de un bebé (González, 2014).

Es preciso destacar que antiguamente se consideró que no era pertinente que las madres se encariñaran con los niños recién nacidos y más aún si eran prematuros. Por lo que en la actualidad esa teoría se ha retirado o perdido credibilidad ya que la ciencia y la psicología han probado que es de gran ayuda la presencia de la figura materna desde el primer momento de vida del niño. Es entonces que se considera muy importante que los padres y sobre todo la madre aprenda a conocer a su niño y logre interpretar cada señal que este da.

Cuando un prematuro está estresado, presenta una serie de síntomas: cambia de color con facilidad, tiene hipo, tiembla, suele tener las piernas y brazos rígidos, los dedos estirados y la espalda arqueada y suele llorar. También puede ser que no se despierte o que se duerma de golpe, que se muestre irritable o que no centre la mirada. Por el contrario, si está tranquilo, su color no cambia, suele succionar, sus movimientos son suaves, mantiene una postura relajada, presiona el dedo cuando se lo ofrecemos, se despierta lentamente y su atención está más centrada (Olza, 2006).

En esos momentos críticos es cuando el niño más necesita a sus padres, situación que permite construir un vínculo gracias al consuelo que la madre o el padre ofrecen a su pequeño bebé, a pesar de los momentos difíciles que ambos atraviesan. Se habla de que ambos atraviesan un momento crítico ya que así como se mencionó antes este proceso se vuelve traumático para el niño, se da de igual forma principalmente para la madre, la misma que anhela en muchas ocasiones el contacto con su hijo y es impactada por ver una persona tan pequeña rodeada de tantas máquinas como lo repiten constantemente.

Tras nacer, son muchos los factores que predisponen a padecer esta condición: el propio parto, enfermedades habituales (cólicos del lactante, flatulencia u otitis, entre otras), falta de cuidados (pañales húmedos o

inseguridad), alimentación insuficiente o inadecuada, ambiente familiar problemático (falta de cariño y afecto o discusiones constantes entre los padres). Los bebés acostumbran a expresar estas situaciones de estrés con el llanto. El pequeño responde con estados de alerta extremos (se muestra demasiado movido o demasiado quieto), duerme mal, está irritado y con alteraciones de la alimentación (muchas o pocas ganas de comer) (Rubio, 2011).

Las consecuencias del estrés en recién nacidos pueden ser generalizadas. Afectan tanto a su estado físico como psicológico: disminuyen las funciones del sistema inmunitario; hay mayor tendencia a contraer alergias, alteraciones del aparato digestivo y, sobre todo, trastornos del sueño; decrece la autoconfianza y la empatía, se registra un bajo estado de ánimo y alteraciones de la memoria. Según el "Estudio sobre el Estrés del Bebé", esta condición se manifiesta con ansiedad, en ocasiones con depresión o, incluso, con trastornos del comportamiento. En las niñas es más frecuente la ansiedad y la depresión, mientras que en los niños son más habituales los trastornos del comportamiento (reacciones agresivas, hostilidad, dificultad en las relaciones) (Rubio, 2011).

En el cuidado de los prematuros la mayor revolución ha sido la aplicación del método canguro, inventado por los médicos colombianos Edgar Rey y Héctor Martínez a finales de los años setenta. Como ellos mismos explican, se basa en tres conceptos: «calor, amor y lactancia materna». Los excelentes resultados de los bebés prematuros que han sido tratados de esta manera han demostrado que el método canguro es la mejor manera de fortalecer el vínculo madre-hijo desde muy pronto, así como de mejorar el pronóstico, incluso cuando existe una evidente gravedad física (Olza, 2006).

Por consiguiente se analiza que no solo es importante el método canguro para los prematuros sino también para cada neonato que se encuentre en el área de cuidados intensivos lejos del calor materno, ya que además de regular la temperatura ayuda en la saturación del menor y de su ritmo cardíaco, lo cual se fortalece gracias al vínculo con la figura materna.

Numerosos estudios, tanto desde las teorías del apego, como desde la psicopatología del desarrollo, han coincidido en confirmar la influencia de las representaciones maternas y los modos de vinculación temprana madre-bebé en el despliegue de las competencias o capacidades cognitivas, emocionales y relacionales del infante (González, 2014).

Winnicott (1979) plantea el siguiente concepto

La preocupación maternal primaria como un estado especial de sensibilidad y adaptación de la madre a las necesidades del bebé. Esto se ve intensificado por el nacimiento prematuro del hijo. En el vínculo madre-infante un aspecto fundamental se encuentra en relación con el desarrollo de este último, y otro aspecto se vincula con el grado de madurez de la madre con respecto al cuidado, las cualidades y los cambios que se suscitan en ella en pos de satisfacer las necesidades del bebé. Estos cuidados implican a una mujer que cuenta con condiciones psicológicas especiales para hacer frente al cuidado de su hijo. (p. 82)

### **Angustia y objeto**

Se conoce como una sensación que se presenta cuando no sé qué quiere el Otro de mí. Imaginemos la Mantis religiosa, presente en el seminario 10 en el acto sexual, la mantis macho es 3 veces más pequeña que la hembra, luego de copular el macho queda expuesta a ser devorado, esta sensación del no saber, qué es lo que en el deseo del Otro, que es lo que desea de mí.

La angustia es que falta la falta, que el otro se presente como un colmador del deseo del Otro. Cuando se dice has de mí absolutamente todo, se angustia y no logra hacerlo (Morales, 2015).

Si bien la cuestión del fantasma lleva a hablar del deseo, la angustia remitirá al objeto. En un principio la angustia es el motor de la represión, y no viceversa dejando de lado su concepción anterior. La angustia será determinada como una reacción ante el peligro y será reproducida cuando una nueva situación que amenace al yo vuelva a presentarse. Producto de esto habría dos posibilidades de emergencia de la angustia, la angustia automática y la angustia real. La primera va a referirse a las reacciones del individuo frente a una situación traumática que lo deja indefenso ante una excitación intensa incapaz de tramitar, y la segunda se presentará como señal de un peligro exterior el cual es considerado como una amenaza real. Otra de las formas de angustia será llamada como angustia de castración, la cual es una angustia de separación del objeto.

Estos tres casos tienen en común la función de la angustia como reacción frente a la ausencia del objeto, y la reacción del yo ante la angustia del peligro pulsional, así como también del peligro externo (Freud, 2011).

Es preciso aclarar a que se refiere Freud respecto al objeto de la angustia, pues bien, lo ubica como objeto de la castración, enlazándolo a la dimensión de la pérdida. Respecto a esto dirá que más allá de la pérdida real del objeto, se trata más bien de la pérdida de amor de parte de éste; la pérdida de amor como condición de angustia desempeña en la histeria un papel semejante a la amenaza de castración en las fobias, y a la angustia frente al superyó en la neurosis obsesiva.

Por consiguiente se abordará la angustia por la vía del objeto "petit a". Este objeto, el cual hemos mencionado antes, es lo que cae como resto libidinal no significantizable, producto de la constitución del sujeto en el lugar del Otro. También se lo establecerá como la presencia de un hueco entre el sujeto y el Otro, que cualquier objeto puede ocupar ya que es una función causa de deseo (Lacan, 1935).

Por esta razón, Lacan contrarrestará con la concepción antes planteada por Freud sobre la ausencia del objeto, aduciendo que es la presencia de éste lo que angustia, ya que está en relación con la falta.

Se definirá a la angustia como un afecto que no engaña pues dará cuenta de la presencia del deseo del Otro, y es este deseo el que angustia en tanto que el sujeto se convierte en el objeto que colma al Otro; y es aquí donde la presencia del objeto cobra un valor traumático (Lacan, 1935).

## **1.5 La angustia de la mujer**

La angustia de la mujer es de perderse, a dejarse ir, a estallar, la angustia es que no existe la caída fálica, la angustia es dejarse ir, no hay un límite. Nada limita el éxtasis infinito. Las mujeres tienen un saber del orden del lenguaje, ya que se dirigen y son marcadas por el goce fálico. Las mujeres también tienen un saber del orden de lo real, ya que se sitúan en el Goce Otro. Por lo que la sexualidad es una declaración que atañe al cuerpo pero puede ser contingente.

- El fantasma de que si lo prueba no sabe a dónde la va a llevar.
- El cuerpo es histórico, por lo tanto histérico:
- El goce del hombre es fálico-limitado.
- El goce de la mujer es un goce Otro.

### **Estructuración subjetiva del niño.**

A continuación se realiza un recuento de la estructuración subjetiva que se da en el ser humano. Esta travesía inicia desde que el niño es un objeto de deseo de la madre, lo mismo que la da una introducción a la vida como un ser de vida, en el cual se logrará ver el surgir de su Yo, como reflejo de ese deseo del Otro que en este lugar será la madre, para así alcanzar otro lugar, donde se constituye como un sujeto. Pero esta constitución como sujeto solo será posible si cuenta con este Otro que le devuelva algo, siendo esto al menos por medio de la mirada.

## **1.6 El niño para el psicoanálisis**

El psicoanálisis según el transcurrir de los años ha permitido establecer que la condición más importante para iniciar subjetivamente es un deseo el mismo que no puede ser anónimo.

Según Villanueva (1991) "Un niño en psicoanálisis no nace biológicamente sino que nace del deseo del Otro, es decir, que si no encuentra un lugar en el deseo del Otro el niño muere". (p.15)

En base a lo expuesto se determina que en el momento que un niño nace se encuentra envuelto en lo más real del mundo como son sus sensaciones, mucosas entre otras, pero es ahí donde la figura materna que en estos caso sería la madre, le da un significado a eso considerado como real, de lo que se puede ubicar el primer grito a la demanda cuando este neonato da su primer llanto y la madre acude al mismo, pues entonces es en ese momento donde se inscribe una satisfacción siendo la primera en el niño, la cual es registrada por su inconsciente. Pero viene ahí la interrogante ¿qué sucede cuando nadie acude a ese llamado? Si este niño no encuentra otro que le dé una significación, se puede ver como se da esa hiancia en este ser, que se está formando y ubicando la ausencia en el mismo y rompiendo esa unidad de madre-hijo.

Es en aquel momento donde el niño se da cuenta que nada es completo. Entonces será este Otro que le ha dado cuidados y respondido a sus demandas como lo dice el psicoanálisis no es absoluto porque ese Otro no lo tiene y esto se debe a su estructura. "El sujeto tiene que emerger de la causa del deseo de la madre, al menos de la charla con que ese deseo estaba hecho" (Miller, 2005).

## **1.7 El Cuerpo**

La incubadora, entendida como un dispositivo tecnológico necesario para la vida del recién nacido, puede intervenir en la vinculación madre y bebé como "obstáculo" o como "parte de". Puede funcionar como "obstáculo" o a modo de límite de plástico real que dificulta el acercamiento y el contacto

de vinculación con el infante o puede funcionar como un dispositivo que participa en la escena, pero no obstaculiza el acercamiento o proximidad de ambos, madre- bebé en los diversos registros de contacto (Santos, 2008).

Como en un inicio se menciona el cuerpo es invadido por máquinas que son necesarias para el neonato, las cuales son tan necesarias e impiden el tacto piel a piel entre la madre y el niño, el cuerpo se vuelve uno solo con la máquina, siendo así la madre un completo extraño. En los niños que nacen en condiciones normales dentro de un estado clínico adecuado se puede ver un estado de alerta y excitación ante el tacto, siendo lo más común. Aquellos reflejos que son respuestas a estímulos externos serán la primera forma de visualizar en qué estado se encuentra el paciente, pero toda respuesta da también un indicio que tan alerta o sensitivo se encuentra.

El estado de excitación se observara al nacimiento; esto tendrá importancia en su habilidad para responder al ambiente. El estado de excitación tiende a tener su importante efecto reciproco, ya que las madres tienden a ser más sensibles a los bebés alerta. Las posibilidades iniciales de respuesta pueden clasificarse en varias clases de reflejos. Se entiende por reflejos aquellos tipos de conducta fija que de ordinario ocurre como reacción directa a algún estímulo específico (Estudio del psicoanálisis y la psicología, 2006).

Un paciente que no está sedado, se presta para una prueba de reflejos en los mismos, una de las formas más hermosas y puras es el estímulo con la voz materna, muchos de los niños al escuchar la voz de la madre, tienen el reflejo de estirar los brazos. Por lo tanto ese reflejo da un motivo para intentar vincular a la madre con el menor. Aunque en algún momento al entregárselo en brazos, el niño no reaccione favorablemente y se muestre irritado, se puede relacionar con el vínculo del mismo con la máquina o malestar corporal desde el punto médico.

Se piensa que los reflejos son conductas no aprendidas, que ocurren sin entrenamiento o práctica anterior. Difiere del comportamiento sensorial,

como contemplar y seguir un objeto, porque ocurre involuntariamente, cada vez que se presenta un estímulo parece un comportamiento reflejo. La presencia o ausencia de respuestas reflejas claras y regulares se ha empleado como medio de calificar el funcionamiento y madurez del sistema nervioso central del neonato (Estudio del psicoanálisis y la psicología, 2006).

Por otra parte se describe al desarrollo cognitivo, desde la infancia hasta la adolescencia, como estructuras psicológicas que se desarrollan a partir de los reflejos innatos, se organizan durante el segundo año de vida como modelos de pensamiento y se desarrollan durante la infancia y la adolescencia en complejas estructuras que se caracterizan en la vida adulta (Paz, 2008).

De lo que se analiza que el curso del desarrollo cognitivo desde la fase del recién nacido, es donde predominan los mecanismos, reflejos y lo expone en cuatro etapas, de las cuales se mencionará la primera que es de interés de este trabajo.

Periodo Sensorio Motor: La conducta del niño es esencialmente motora, no hay representación interna de los acontecimientos externos, no piensa mediante conceptos. Es un periodo de ejercicio de los reflejos en el que las reacciones del niño están unidas a sus tendencias instintivas. Este período comprende un rango de edad de 0 a 24 meses (Paz , 2008).

A su vez el recién nacido abarca los primeros cinco a siete días. En ese lapso se está recuperando del trauma fisiológico del nacimiento y está comenzando a establecer un equilibrio con su ambiente. Por lo que parecen poseer muchas capacidades desde el instante en que nacen, pueden ver, oír, oler y gustar, y son sensibles al dolor, al tacto y a los cambios de postura. El infante de corta edad tiene una variedad de reflejos, algunos de los cuales son necesarios para la supervivencia; y muchos de ellos son complejos (Estudio del psicoanálisis y la psicología, 2006).

Uno de los sentidos que más se puede observar en estos niños son el del olfato, aquel sentido que le permite reconocer a su madre, a esto se suma el del oír, ya que en el momento que la madre se acerque a él, los latidos del corazón del niño se llegan a regular a los del nivel de la madre.

Todo este tipo de resultados con lleva un proceso largo y consecutivo con el niño, ya que el mismo puede estar vinculado con la maquina pese a que la misma se un ser inerte. Muchos de los sentidos que se van desarrollando en cada neonato dependera del tipo de estímulo que se de en el mismo

Según Bowlby (1985) plantea que:

La separación entre un niño pequeño y una figura de apego es perturbadora en sí misma, esta experiencia plantea de base las condiciones para que se experimente un miedo profundo. La incubadora y la hospitalización junto con las maniobras médicas sobre el RN prematuro actúan como barrera físicas entre la madre y él bebé, agravado si el cuadro de salud del niño es severo. (p.212)

Además se manifiesta que Lacan analiza el contraste entre la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia, por una parte, y el hecho de que su imagen especular sea asumida jubilosamente, por otra. Analiza la pre maturación biológica del niño, esto es, el hecho de que la cría del hombre nace prematura, en el sentido de que muchos de sus rasgos son al nacer y durante un cierto tiempo todavía fetales, y sus consecuencias en cuanto a la duración de la situación de desvalimiento en que el niño se encuentra, mucho mayor que en cualquier otra especie, para introducir la noción de cuerpo fragmentado, que viene a describir la impotencia de coordinación motriz del niño. Basta observar el pataleo descoordinado de cualquier bebé y pensarlo en relación con el deseo que lo anima para encontrar feliz el término lacaniano (Blasco, 1992).

Por consiguiente Lacan (1935) manifiesta:

El punto primordial dentro del estudio del cuerpo es el estadio del espejo, el cual se lo toma como un proceso de identificación, donde el sujeto asume una imagen dando como resultado un tipo de transformación en él, con identificación se refiere a identificación con el yo-ideal, a esta primera identificación se la puede conocer como especular o primordial. Esta identificación primordial será base fundamental para identificaciones secundarias que se darán más adelante. (p.2010)

Es así, que se establece que el estadio del espejo les ayuda a dar una identificación de que es lo que les pertenece como sujeto singular. Claro que todavía a esta edad no se daría el proceso de identificación, pero por lo menos se va dando las herramientas para que este logre identificar su cuerpo, es decir determine la diferencia entre él y la máquina. La imagen tiene la potencia de captar o por decirlo de otra forma de capturar al psiquismo en causa, eso que fue designado por Freud como la instancia del Yo, de la que da cuenta Lacan refiriéndose al estadio del espejo, la construcción que corresponde al conjunto de la imagen.

En un psicoanálisis hay un momento imaginario que es su momento inicial donde la pregunta ¿quién soy? encuentra respuesta en términos de imagen, me describo en las semejanzas y desemejanzas (la relación en espejo con los otros imaginarios) a través de las cuales sitúo mi posición y dibujo los contornos de mi ser (Lacan, 1935).

## **1.8 Elaboración de la constitución del cuerpo: Motricidad, cuerpo e imagen en la infancia.**

Siguiendo el planteamiento teórico sobre el Estadio del espejo como fase de incorporación de la imagen y la apropiación del cuerpo como distinción del otro, se seguirá la perspectiva de Levin (2008) quien manifiesta

que “desde una perspectiva neurológica, el desarrollo sensorio-motriz adquiere vital importancia para evaluar la evolución madurativa de la función motriz”. (p. 95)

Además la función motora está delineada por tres sistemas que interactúan entre sí:

1. **El sistema piramidal:** (efector del movimiento voluntario).
2. **El sistema extrapiramidal:** (se ocupa de la motricidad automática y asigna la adaptación motriz de base a diversas situaciones).
3. **El sistema cerebeloso:** sistema regulador del equilibrio y la armonía que concierne tanto a los movimientos voluntarios como involuntarios (Levin, 2008).

La angustia en la infancia es un afecto ciego y mudo encarnado en el cuerpo, no hay un solo rostro para la angustia; indudablemente el niño vive una experiencia de displacer, ya que no puede agarrar la angustia, es ella la que lo toma, dominándolo, estrechándolo a lo corporal. Es un movimiento que lo defiende frente a ese rostro con el cual se ve confrontado (Levin, 2008).

Por consiguiente, la angustia representada como afecto, marca corporal en el cuerpo que no engaña, siendo la que remite a la verdad de la relación con el partenaire cuando funciona como objeto que canaliza los actos, sea en palabras que atraviesan el cuerpo y dejan una hostilización que dirá de la problemática del paciente, también ayuda a constituir y formarlo, en el estadio del espejo se presenta un cuerpo fragmentado que deberá tomar figura desde un modelamiento más allá de la motricidad que se constituye en la fase de incorporación cronológica, este proceso se constituye siguiendo el planteamiento de Françoise Dotó sobre la imagen inconsciente del cuerpo.

## **Imagen inconsciente del cuerpo e imagen especular**

La imagen inconsciente del cuerpo es una imagen interior que no se refleja en el espejo. La imagen inconsciente del cuerpo es una representación psíquica, las fuentes de la imagen inconsciente del cuerpo son las múltiples sensaciones propioceptivas, interoceptivas y erógenas, etcétera. Es una imagen multisensorial y polimorfa, comienza a formarse durante el período intrauterino y termina su maduración alrededor de los tres años de edad. Hay un predominio de la imagen inconsciente del cuerpo hasta los tres años y luego represión en favor de la imagen especular.

Desde la vida intrauterina hasta los tres años de edad, la imagen inconsciente del cuerpo sienta las bases del sentimiento de uno mismo, luego ya reprimida la imagen inconsciente del cuerpo puede modificar el curso de los acontecimientos memorables de nuestra existencia (Nasio, 2010).

La imagen inconsciente del cuerpo supone una maduración entre el nacimiento y los tres años de edad, anterior a la imagen especular, se distingue pero no se separa de ella, se conforma en tres tiempos que se desarrollan en un proceso secuencial para luego anclarse como un bucle, los cuales serían, la noción barestésica, interoceptiva y la zona erógena. Esto constituirá la imagen de base que se soporta en la motricidad, es la apropiación del cuerpo en sus movimientos musculares, esto se constituye por las sensaciones corporales de la relación del niño con su entorno. Las zonas erógenas estudiadas desde los conceptos freudianos constituyen los orificios corporales libidinizados, en un estatuto pulsional que liga lo somático con lo psíquico.

Ahora, para distinguir estos dos conceptos constitutivos se dirá en que consiste la imagen especular situada en el estadio del espejo de Jacques Lacan.

La imagen especular es una imagen exterior representada en el espejo. Además de ser el reflejo de la silueta de nuestro cuerpo en el espejo. La fuente de la imagen especular es la apariencia de nuestro cuerpo, la imagen especular es una imagen visual y monomorfa. El niño descubre su imagen especular entre los seis y dieciocho meses de vida y redescubren aproximadamente a los tres años. El predominio de la imagen especular a partir de los tres años de edad, misma que contribuye muy tempranamente a la formación del Yo (Je) simbólico y del Yo (Moi) imaginario. La imagen especular le muestra al niño que tiene forma humana, le hace sentir que es una entidad distinta y le hace creer que es una realidad (Nasio, 2010).

La imagen especular por lo tanto como silueta exterior e interior que se anuda entre lo visto y lo sentido por medio del dicho, se soporta en el encuentro con el deseo del Otro y la modalidad de respuesta constitutiva ante dicho evento, la imagen especular devuelve la forma humana del niño, le produce una distinción seguida de una separación y anclaje.

## 1.9 La identificación como soporte de la imagen

Procesos de adaptación rasgos, lo que produce lo propio tomado del otro:

Según Freud (2011) se puede llevar a cabo la identificación de la siguiente manera:

- **Identificación primitiva:** Que implica una primera identificación con el padre en tal, anterior al Edipo, exquisitamente viril.
- **Identificación regresiva:** La que resulta de la relación de amor, debido a que el objeto rechaza el amor, el sujeto, mediante un proceso regresivo es capaz de identificarse con el objeto que lo frustra ante el requerimiento amoroso.
- **Identificación al rasgo/ Histórica:** Debido a que el sujeto reconoce en el Otro la situación global en la que vive. (p.221)

## 1.10 Relación del sujeto con el mundo

Entender la relación del sujeto con el mundo sería posible partiendo desde la concepción de que la realidad no está construida de antemano sino, es un proceso de construcción y deconstrucción. Todo se construye poco a poco a partir de una deconstrucción que tampoco está dada por adelantado. Podría decirse que el mundo no es lineal, más aún, las representaciones están entrelazadas en forma de cadena borromea. Para suponer un punto de conexión se debe partir de la función, ¿Qué es una función? Una función es una manera de pasar al otro lado, lo que se llama una solución de continuidad, es decir un vacío) de un vacío, cuando se quiere alcanzar en el sujeto lo que había antes de los juegos seriales del habla, y lo que es primordial para el nacimiento de los símbolos, se lo encuentra en la muerte, de donde su existencia toma todo el sentido que tiene.

Por consiguiente el mundo se integraría en tres modos de organización, en términos de: real, imaginario y simbólico. Ahora esta consistencia es un ternario que se entrelaza, por lo tanto como diría (Lew, 2010).

Es como deseo de muerte, en efecto, como se afirma para los otros; si se identifica con el otro, es coagulándolo en la metamorfosis de su imagen esencial, y ningún ser es evocado nunca por él sino entre las sombras de la muerte. Ahora, la función permite que se logre instaurar al Otro para acceder a la modalidad de relación con los extensionales, mediado por la inmersión en el sistema simbólico, esto se da cortando una relación anterior de omnipotencia imaginaria en torno a la relación del niño con la madre lo llamaríamos el Otro mítico u Otro instaurador primordial propio del primer encuentro del Infans con la voz, aquí toma forma el deseo al reconocerse la demanda en un primer momento, esto como deseo de deseo, de deseo del

Otro, en tanto el niño representa para la madre el falo y el niño busca ser el falo de la madre en esta relación imaginaria, para captar los objetos a su alrededor el niño libidiniza los objetos, apropiándose y a la vez excluyéndolos dejando en sí la representación y delegada la representancia, una como investimento de huella mnémica y la otra como moción de deseo.

Por otro lado se debería entender que la función es inaprensible, es decir, no se la puede captar y dar cuenta de ella, ya que responde fuera de lo que el sujeto logra suponer, se había dicho que es un vacío, en este caso se funda como un vacío operatorio, además esta función está “separada” de la extensión de barrera que protege y en tanto se da el intercambio retroactivo (Lew, 2010).

Está escrito en un principio existía el verbo, el espíritu, la fuerza, la acción y por ende el vacío. Y en torno al vacío se da la movilización en dirección hacia los objetos, en tanto a representar el objeto, abstraerlo y el simbolizarlo, permitir el atravesamiento del significante en torno al cuerpo cuerpo que en muchos casos no es presente y la incorporación de la imagen (yo moi) sostenida en el yo (Je), como se puede observar en los extensionales; las palabras, las imágenes, los objetos ejercen una noción de “après coup” dirigidas a la función.

Es así que según como diría Leclaire (2011)

En la lengua todo signo lingüístico nos remite del modo más claro a todos los otros signos presentes y ausentes, es decir el signo es siempre signo de una ausencia y remite a otro signo o bien el signo sólo es signo de la ausencia de los otros signos que a ella remite.  
(p.121)

## 1.11 Estadio del Espejo.

El estadio del espejo se presenta como una fase en la constitución de la subjetividad del niño para la incorporación de su imagen, ligando el cuerpo sentido al visto desde el cuerpo hablado, situando a un sujeto que enuncia el “yo soy aquél”. Jacques Lacan elabora el Estadio del espejo en 1936 al comenzar sus estudios sobre la filosofía Hegeliana en las clases de Alexander Kojève. El mismo año pronunció una famosa conferencia sobre el estadio del espejo en el XVI Congreso de la International Psychoanalytical Association (IPA) de Marienbad, haciendo así su entrada, como un meteoro, en la escena del movimiento psicoanalítico internacional. Allí narra la historia de un niño colocado frente al espejo, que se entusiasma, contrariamente al mono, ante su imagen. La intervención duró diez minutos: una sesión corta por anticipado. Esta exposición es interrumpida y no va a poder ser trabajada por Lacan hasta algunos años después, en esta elaboración el psicoanalista Jacques Lacan va a tomar para la reformulación de su Estadio del Espejo, alguna terminología de Henry Wallon.

El estadio del espejo comprende de dos partes: 1.-“Potencia segunda de la imagen especular”. 2.-“Estructura narcisista del yo”. (Roudinesco, 2011)

El estadio del espejo produce en el niño una fase de incorporación de imagen por medio de la intervención del otro, en tanto le soporta en su decir, el enfrentamiento del sujeto pasa con la reincorporación de la imagen, este proceso se produce en un tiempo cronológico de 18 meses de edad y en un tiempo lógico que lo sitúa como fase, en esta instancia el niño reproduce un sentimiento de júbilo ante su imagen al espejo, pasando de la insuficiencia a la anticipación, en donde sostiene los fragmentos corporales al pasar de un Yo fragmentado al Yo ortopédico, esto distingue un mimetismo animal y aparte de soportar una devolución de la imagen en lo especular que sea equivalente en el plano imaginario, lo que va a ocurrir es captar una imagen que aliene una distinción entre el cuerpo sentido y el visto, el cuerpo representado en el espejo forma soporte al cuerpo sentido en tanto pasa al

plano del significante, la inconformidad presente en este entrelazamiento se denominará “rasgo unario”, esta instancia va a situar en el sujeto los celos que se dan ante el enfrentamiento con su propia imagen en el plano del Yo (moi) frente al Yo (Je) denominado, y la envidia, presente en la idea del placer que soporta el otro ante los objetos, que no es igual al sentimiento de completitud que denuncia en su imagen para el celo de lo que pierde en dicha fase.

## **1.12 EL Deseo**

El deseo es desde el psicoanálisis concepto nuclear de toda consideración posible de sujeto. A ello se hizo referencia en el espacio en el que se definiera “sujeto” y “ética” del psicoanálisis. Deseo suele ser mal entendido o entendido en el sentido común o vulgar del término. Los sueños, las fantasías, la psicopatología de la vida cotidiana, para poner algunos ejemplos de producciones psíquicas, son motorizados por el deseo que se realiza en la reproducción alucinatoria de las percepciones (huellas mnémicas), que se han convertido en signos de esta satisfacción. Como afirmación inicial podemos decir que el deseo freudiano está ligado a signos infantiles indestructibles (Barrionuevo, 2013).

Esto permite analizar que ese deseo que está ligado a signos infantiles es el que se requiere hacer presente en el neonato. Cuando se habla de hacer presente se hace referencia a envolverles en el deseo materno para poder enlazarlos en esta significación de ser deseados. Por lo tanto se debe saber ubicar entre el deseo para el psicoanálisis y en el término vulgar. Ya que el mismo puede ser interpretado erróneamente, el deseo en el cual se requiere envolver a estos niños para poder significarlos ayudara para el trabajo de apego que se realiza tanto para la madre como el niño.

Por otra parte el deseo adviene entonces más allá de la demanda, como falta de un objeto, falta inscrita en la palabra y efecto de la marca del significante en el ser hablante. Además se diferencia de la necesidad en

cuanto esta surge de un estado de tensión interna que encuentra satisfacción por acción específica que procura el objeto adecuado. El apetito se satisface con el alimento, es decir, se dirige a un objeto determinado con el cual se satisface. Cuando la necesidad es satisfecha deja de inquietar o motivar al sujeto, hasta que surja otra necesidad (Barrionuevo, 2013).

En las concepciones freudianas el deseo inconsciente que se da en las personas se puede darse restableciendo, según las leyes del proceso primario el mismo que es primordial para el niño neonato, siendo estos los signos ligados a las primeras experiencias de satisfacción. Se destaca que Cuando se habla del deseo freudiano, se refiere con el termino Wunsch, el cual su significado en español es deseo, el cual conlleva a una referencia de acción, que vendría a ser todo lo opuesto al reposo. El sueño, es la realización disfrazada de un deseo reprimido. El deseo consciente se vuelve un estimulador del sueño, sólo si logra despertar un deseo inconsciente por medio del cual es reforzado. Dicho deseo es un deseo infantil.

Sin dejar de lado que el deseo del hombre es el deseo del Otro, se escribe así:  $d(a) < i(a) : d(A)$ , el deseo tiene por soporte la imagen del cuerpo, es ella que es propuesta y buscada. Pero en esta imagen, lo que causa el deseo no es perceptible y del otro lado, el deseo del Otro es enigmático (A no está barrado). Este enigma, angustiante, el sujeto intenta atraparlo y su anhelo podría enunciarse así: que el Otro se desvanezca, que se opaque delante el objeto que yo soy, que deduzco de lo que yo (me) veo. Es decir que el resto, lo que no está en la imagen, es tratado por el fantasma como si pudiera producir el desvanecimiento del Otro, como si él pudiera producir una mediación. Al principio hay una mediación, la cual no puede ser otra que la castración y el deseo del Otro – que el deseo del analista actualiza- viene a poner en causa al fantasma, viene a interrogar al sujeto en la raíz de su ser (Alberro,2015).

Para llegar a este punto, no hay otra vía que la del amor. Es necesario que el sujeto sea amable para que se ejerza el amor de transferencia, ya que no es un asunto privado. Una consecuencia muy precisa de la diferencia de escritura entre A y A concierne al fin de la cura. Siendo A barrada es posible recorrer indefinidamente la red de los significantes, pero aun así no habrá encuentro con la última palabra, si no estuviera barrada se podría, al menos en teoría, llegar a revelar el inconsciente, pero como esto es imposible la solución del problema del fin del análisis, solo puede venir de la afirmación que el deseo está determinado por un objeto finito.

Este objeto disuelve por él mismo todos los significantes a los cuales mi subjetividad está atada y que se lo espera del Otro desde siempre. Que el objeto tenga su lugar en el Otro, no implica que en el Otro exista una instancia que pueda acordar su reconocimiento. El deseo del Otro ignora al sujeto, sólo apunta al objeto solicita ese resto, esa pérdida, lo que el sujeto, en la angustia, interpreta como él quiere mi muerte (Alberro,2015).

### **1.13 Significante**

Lo que el psicoanálisis acentúa, en primer lugar, es la autonomía del significante, al igual que en la lingüística, el significante en el sentido. Como se expuso con anterioridad, la relación del signo comprenden un hecho positivo de equivalencia, donde la relación del significado escrito como “concepto” va sobre el significante “imagen acústica”, esta relación está graficada por dos líneas en sentido contrario que expresan su unión indisoluble, como si fueran dos caras de un mismo objeto, esta implicación recíproca es leída como una función de vínculo.

Aunque el signo no coincide necesariamente con la palabra, va a advertir una significación, así entre el significante y significado hay una relación positiva que lo determina como un signo, pero su función negativa

es del área diferencial donde un signo no remite a otros signos. Estas relaciones del signo permitirán pensar en la noción de la lingüística y darán paso a la interrogación sobre este proceso en el psicoanálisis, en ocasiones no se usa la terminología lingüística lo cual no significa dejar del lado el significante, sino nominarlo de otra manera, así el universo del sujeto está compuesto de palabras que son la nominación de la cosa y su representación sobre alguien que ha sido tomado y dejado marcado como huella mnémica, si el significante es una huella psíquica o una huella mnémica y posteriormente representaciones, se tomará el modelo de signo lingüístico y habrá de reformarlo.

#### **1.14 Viraje del signo lingüístico, la función del significante, operatividad en la clínica psicoanalítica.**

Con respecto a este tópico Braunstein (1994) expresa “Cada palabra recibe su sentido de la que le precede y de la que sigue, ninguna vale en su aislamiento. Y esa palabra que está determinada por su contexto es a la vez el contexto de las demás y a ellas remite”. (p.45)

Una palabra en sí sola no dice nada más que la expresión dada por un conjunto de palabras que intentarán decir de la primera, el contexto es el campo sintagmático que formalizará los efectos del significante puesto en juego en el dicho, el contexto es de la propiedad del sujeto, propiedad que no le pertenece en sí, ya que está determinada por el Gran Otro, pero a la vez dicen de la verdad del sujeto que habla y hablando goza. Se ha dicho que el signo lingüístico de Saussure supone un hecho positivo, donde hay alguna relación equivalente.

Por lo que ante este hecho el psicoanalista Lacan (2007) en su texto la Función de la palabra y campo del lenguaje detalla:

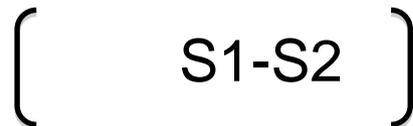
No existe una relación directa, sino el significante será quién produzca efectos de significado y sufrirá una variabilidad debido a la polisemia, esta polisemia da cuenta del equívoco fundamental propio de la

relación entre estos significantes que por sí mismos no significan nada, así, el viraje del signo lingüístico se presentará de esta forma.

(pag.87)



Este gráfico es un esbozo de la cadena o batería significativa, a esta notación se la denomina algoritmo, ya que determina una operación ordenada en el modo de cálculo, representando dicha cadena de la siguiente forma:



El gráfico presentado como batería significativa permite dar cuenta de la relación del orden de las palabras y su ingreso en el mundo del neonato, lo que desliga el acto del pensamiento y lenguaje en un principio donde la palabras están envueltas en una relación directa con la cosa, es la posibilidad discursiva que remite a la salida del decir de la madre, donde el niño ha sido investido, dicho decir lo soporta por un deseo ese mismo deseo le da lectura de los actos y los transforma en actos de habla, situados en el lenguaje para posteriormente tomar las palabras adquiridas por el Otro mítico y determinarlas funcionalmente en un orden social, por medio del préstamo de palabras del tesoro de significantes que lo acogen y del que se hace cargo, lo perpetúa, lo confunde y desconoce, dicho acto es el acto discursivo.

La incorporación de los objetos en el mundo del infans se puede dar por medio de un proceso llamado por Freud Fort-Da, dicha incorporación soporta además una inclusión que realiza a la vez una separación, a este proceso lo denomina juicios de atribución y de existencia además de juicio

de negación, es decir al nominar un objeto, este objeto queda separado de su posición de tal e ingresa al mundo simbólico del niño, donde la representación adquirida es diferencia por un contrario de ese mundo imaginario en el que juegan los objetos presentes( Freud, 2011),

De lo que Según Kojève (1982) “el espíritu absoluto es la inmersión del lenguaje, la totalidad espacio-temporal del mundo de la naturaleza, que revela ese mundo al hombre. La muerte implica la libertad del ser, en tanto da cuenta de la finitud”. (p. 39)

Hay que definir el sujeto desde el momento en que accede al lenguaje, como interviene en tanto se lo nombra y se lo integra al sistema simbólico, así sucede que si el hombre llega a pensar en el sistema simbólico, es que primeramente está apresado en él su ser. La ilusión de que él lo habría formado por medio de su conciencia proviene de que es por la vía de una abertura específica de su relación con su semejante como pudo entrar en ese orden como sujeto (Lacan, 1935).

El lenguaje puede llegar a introducir la muerte, mientras que el significante se introduce en el ser y lo aísla, es aquí donde el significante funciona sobre un fondo de muerte, siendo así que la muerte se refleja en el fondo del significante, es decir en el cuerpo. Se puede decir por otra parte que el sujeto es un efecto de la transposición del ser por la intervención del significante que se le dio en un inicio, y que ordenará por medio de la vía imaginaria, es decir en su relación con el otro, mediada por la función simbólica.

Por consiguiente Lacan (1935) establece:

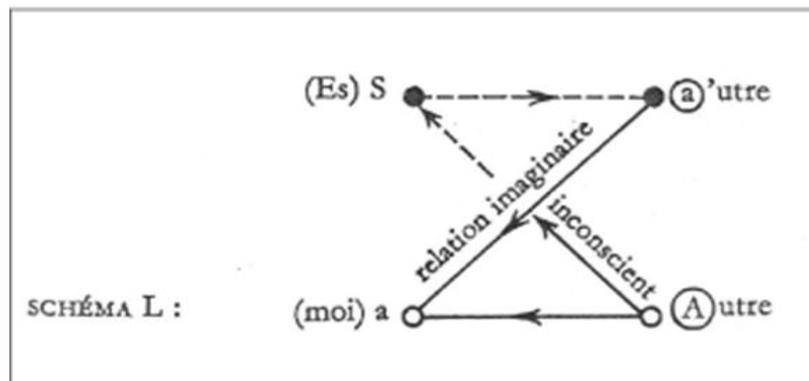
La subjetividad en su origen no es de ningún modo incumbencia de lo real, sino de una sintaxis que engendra en ella la marca significante, así; el significante ordena, la incumbencia de lo real es excluida en

tanto el objeto se torna en una captura imaginaria regida por un orden simbólico de nominación. (p.44)

El orden simbólico, la constitución no escrita de la sociedad, es la segunda naturaleza de todo ser hablante: está ahí, dirigiendo y controlando mis actos; es el agua donde nado, en última instancia inaccesible-nunca puedo ponerlo frente de mí y aprehenderlo, además el gran Otro opera en un nivel simbólico. ¿Cómo está compuesto entonces el orden simbólico? Cuando hablamos (o escuchamos, para el caso es lo mismo), no estamos meramente interactuando con otros; nuestra actividad discursiva está fundada en nuestra aceptación y subordinación de una compleja red de reglas y presuposiciones (Zizek, 2008).

Es preciso destacar que para entender la relación especular del sujeto con los otros y la inmersión del gran Otro se usará el esquema L:

### Ilustración 1. Esquema L



**Fuente:** Consideraciones a todo tratamiento posible de las psicosis. **Autor:** Lacan, 1955

Como se ubica antes en la figura, este esquema representado en el gráfico inscribe la relación del sujeto con el Otro que se hace presente, es la relación de palabra virtual por la que el sujeto recibe del Otro su propio mensaje bajo la forma de la palabra-inconsciente, este mensaje le está prohibido, es objeto por parte de un profundo desconocimiento, y

encontrándose que está deformado, detenido, capturado por la interposición de la relación imaginaria entre  $a$  y  $a'$ , entre el yo y el otro, que es su objeto típico dentro de esta relación.

La relación imaginaria, que es una relación esencialmente alienada, interrumpe, aminora, inhibe, invierte las más de las veces, desconoce profundamente la relación de palabra entre el sujeto y el Otro, el gran Otro, como otro sujeto un sujeto por excelencia capaz de engañar. (Lacan, 1935)

Por otra parte se podría decir que el sujeto es un resultado, un efecto de la inmersión del significante que viene del gran Otro dándole una significación, es decir una noción de significado lógico en relación al objeto al que se dirige, dicha relación especular se pronunciaría en el intercambio dialectico; la inclusión y la exclusión del otro en lo especular, esto permite una brecha a la comprensión de como un sujeto es lo que un significante representa para otro significante.

En el centro del dispositivo, el virtuosismo permitía relacionar entre sí las formaciones del inconsciente: el significante, en efecto, marca al sujeto con una huella lingüística dando una significación al sueño, al chiste, al lapsus y a los actos fallidos, pero también regula las formas del deseo y de la alteridad que responden a la lógica del fantasma. Por último, el significante hace del hombre un ser social y religioso, dependiente a la vez de una función simbólica y de un *logos*, heredado de la antigua potencia divina (Roudinesco, 2011).

La función del significante dentro del dispositivo es convertir la red relacional en que se constituye el sujeto, la convierte al sostener el hecho en un discurso, de esta forma la acción tiene una traducción de hecho lingüístico, la significación reproduce la noción de signo, la ligazón que conduce cada una de las ramificaciones sintomáticas y sus respectivas resistencias van del orden de la significancia. Las formas del deseo comprenden darle una dirección al objeto del sujeto deseante, que busca su deseo en el del otro.

El significante está inmerso en una función heteróclita, donde se está ligado a distintas interpretaciones y esta conlleva a perderse el sentido procedente en lo dicho a priori, esto es un desajuste y la base del dcalage entre lo que digo y lo que quiero decir. Así el significante desvía la trayectoria del significado y este desajuste es precisamente el que da la interpretación. Por lo tanto el significante juega a interpretar a su manera el significado inicial y este proceso conllevaría a remitir a la consideración del significante vacío, es decir la asimilación a lo real de la cosa y la carencia de significación. Por esta desviación el querer decir de uno, sustituye el querer decir del otro, el querer decir del significante.

Un deseo de deseo, no es solo el deseo del otro, sino la relación entre el deseo de lo que tiene el otro y no sabe que posee, en tanto es deseante y no le abastece, y el objeto de deseo que se pierde entre la confrontación de dos conciencias deseantes, la nominación de la afección que produce esa falta solo puede ser ejercida por el significante, esto se presenta en la fantasía que reproduce la producción fantasmática. El significante hace del hombre un ser social en tanto dirige una representación sobre sí mismo, lo hace igual a la comunidad a la que pertenece y lo distingue, el acto religioso vendrá de la creencia de la existencia del Gran Otro y el soporte simbólico que ejecutará al designarle un significado a ese vacío que soporta en su dicho, además de la poca relación entre él y lo que pronuncia.

La función simbólica se presenta como un doble movimiento en el sujeto: el hombre hace un objeto de su acción, pero para devolver a ésta en el momento propicio su lugar fundador. En este equívoco, operante en todo instante, yace todo el progreso de una función en la que se alternan acción y conocimiento (Lacan, 1935).

## 1.15 Figura Materna

Nos remite, a pensar en primer lugar en la madre simbólica, situación en la que Lacan (1935) resalta

La madre simbólica es el primer elemento de la realidad simbolizado por el niño, en tanto puede estar ausente o presente. Cuando ella rehúsa el amor la compensación está en el pecho real, por aplastamiento, bajo la satisfacción real, lo que no impide que se produzca una inversión. Al mismo tiempo el pecho es el don simbólico mientras la madre se convierte en un elemento real, omnipotente que rehúsa su amor. (p. 82)

A su vez el diccionario presenta varias acepciones para definir a la palabra “figura”, entre ellas se puede textualizar:

- Forma exterior de un cuerpo por la cual se diferencia de otro.
- Cosa que representa o significa otra.
- Geometría: Espacio cerrado por líneas o superficies (Diccionario de la Lengua Española, 1988).

En las tres acepciones presentes se puede determinar que la figura no remite a la cosa como tal, sino a su representación, siguiendo la primera designación se habla de una exterioridad, una forma puesta fuera que permite la diferenciación de otro para anclarlas con las demás, se percibe el elemento que denota como aquella cosa que representa o significa otra, una representación de lo mismo en un objeto distinto.

La pregunta gira sobre cómo definir la figura materna en el trabajo con neonatos y el niño en sí, para esto es necesario la figura de los padres, componentes que conforman axiomas importantes de las series

complementarias, que se encuentran en un fantasma neurótico, este proceso es un hecho de discurso que va a existir por las vivencias del sujeto, la clínica analítica no habla en específico de vínculos, ni relaciones parentales constituidas por un consiguiente sanguíneo, lo que permite pensar si los padres del inconsciente son los padres de la realidad, así como los demás representantes de la familia (Freud, 2011).

“Dis-*cursus* es, originalmente, la acción de correr aquí y allá, son idas y venidas, “andanzas”, “intrigas”. En su cabeza, el enamorado no cesa en efecto de correr, de emprender nuevas andanzas y de intrigar contra sí mismo. Su discurso no existe jamás sino por arrebatos de lenguaje, que le sobrevienen al capricho de circunstancias ínfimas, aleatorias. Se puede llamar a estos retazos de discurso figuras, las figuras se recortan según puede reconocerse en el discurso que fluye algo que ha sido leído, escuchado, experimentado. La figura está circunscrita como un signo y es memorable como una imagen o un cuento. Una figura se funda si al menos alguien puede decir: ¡Qué cierto es! Reconozco esta escena de lenguaje (Barthes, 1993).

Por lo tanto cuando se habla del discurso en la categoría del lenguaje no es disímil, el niño antes de ser hablante está captado por el lenguaje desde los inicios, tomado en el hecho del dicho, situación que lo ubica la figura materna. El arrebato del lenguaje que se da en el miso, sobreviene por el hecho de ser marcado por esos retazos de discurso del Otro, y siendo así que estas figuras circunscriben el signo, que es el enlazamiento del significante y significado puesto la madre que lee la expresión en el cuerpo del niño y lo nombra.

La figura dirá del representante y dejará de lado a la persona, lo que hará que el niño visualice a sus padres en relación a su deseo y posteriormente la resolución edípica presente en el mito y los tiempos lógicos que suponen. La figura materna no es la madre, sino quien ocupa el lugar de, y constituye al sujeto por su nominación y su ingreso al mundo simbólico, aquella que le adjudica un lugar en el deseo y posibilita al niño la

el desear, por medio de sus relaciones con los objetos del mundo, sirve como mediadora de la inmersión del lenguaje como efecto de privación en el orden real donde ella es el objeto de privación por parte del padre, frustración en el plano imaginario donde se coarta la relación gozante que supone la completitud y el pacto mortífero donde el niño se viste de objeto causa de deseo de la madre y completitud (noción de falo de la madre) siendo la madre quien se regocija en ubicarlo en aquél lugar y tener el falo que ve en aquél niño, y la castración desde el plano simbólico, siendo quien permite la aparición de la figura convertida en noción significativa que es el padre, esta operación será retomada al hablar del significante del nombre del Padre.

En la clínica se espera que en todo nacimiento el niño debiera ser revestido por una existencia que lo constituya en el espacio antes de su venir al mundo, siendo esta acción el modo en que el sujeto es tomado por el lenguaje, un lenguaje que lo preexiste y lo fecunda. Ante esto la figura materna es la que soporta el deseo que sobrelleva una adopción, ya que adoptar en un lugar simbólico es el proceso de tratamiento en la clínica con neonatos, por ser la adopción el acto más importante en la constitución de la historia del niño y su ingreso al mundo.

El problema es saber cómo los significados entran en el niño, y cómo el infante no totalmente socializado, los construye en su interior. La construcción de un relato no es lo mismo que cualquier otro tipo de pensamiento o discurso, es algo distinto a la descripción o resolución de problemas. Todo esto supone pensar en término de personas como agentes con intenciones y motivos que desarrollan una secuencia, con principio, medio y final (Martínez, 2014).

Por lo que se analiza que el problema de la adopción en el proceso del neonato, un infante no totalmente socializado no está fuera del decir del

otro, por lo tanto soporta significados que responderán en él de diversas maneras.

Es así que Freud (2011) expone:

Si los procesos psíquicos de una generación no se transmitieran a otro, no se continuarían a otra, cada uno estaría obligado a recomenzar su aprendizaje en la vida, lo que excluiría todo progreso y todo desarrollo. La transmisión, dato ineludible de la vida psíquica, dejará su marca en el sujeto a través de complejas operaciones de reinscripción. (p. 105)

Si la figura materna siguiendo la definición del diccionario sobre la figura como “aquella que representa a la otra”, esta representación dirá de los dichos que atraviesan al ser que es captado por esa red de significaciones, este proceso es una adopción, entendiendo que todos serían adoptados en el plano del deseo, desterrados al mundo del significante que por sí mismo no se representa. La figura materna, soporta el deseo en tanto es imagen mediática del ser que representa y sostiene, representante esencial del Otro mítico que permite la transmisión de una historia que favorecerá el mito pulsional, carta de bienvenida al mundo por medio de la reinscripción de lo inscrito como ser para su advenimiento como sujeto en el universo discursivo, figura mediadora del deseo que se abstiene y se limita para dar paso a la operación del significante, en la operatividad del Nombre del Padre.

## **1.16 Nombre del Padre**

Se define como el significante de la ley del significante (Rabinovich, 2010).

Por consiguiente el significante de la ley le permite al sujeto construir su propio deseo sujeto y tomar partida en el discurso.

En consecuencia la sociedad humana es gobernada por la primacía del lenguaje, la función paterna consiste en el ejercicio de una nominación que le permite al niño adquirir su identidad. Lo que permite definir esa función como "Función del padre", más tarde como "función del padre simbólico", y después como "metáfora paterna", lo que lo lleva a interpretar el complejo de Edipo, ya no con referencia a un modelo del patriarcado o del matriarcado, sino en función de un sistema de parentesco (Estudio del psicoanálisis y psicología, 2006).

Por otra parte se acota, que la fórmula de la metáfora paterna dice que sin el significante Nombre-del-Padre, la pregunta por el deseo de la madre deja sin respuesta al sujeto, pues lo único que aquella puede querer de él como Otro primordial es el apego, el todo con ella para colmarla y colmarse, es decir renunciar a cualquier otro destino y colmar el goce mortífero. En cambio el padre como significante que hace sustitución, instaaura variedad y serialidad de respuestas a la falta de la madre y del Otro y fundamentalmente posibilita al sujeto un destino sexuado y la alternativa de responder al deseo del Otro (A) con señuelos (-j) y no con el presente, que deja al sujeto enclaustrado y a merced del goce del Otro, de modo pues que el saber no sabido del inconsciente implica responder con señuelos porque hay pérdida de goce (Gerez, 2014).

### **1.16.1 El significante del nombre del padre**

Se ha hablado del significante, pero existe el significante mediador que opera como un tercero que marca el principio de la serie entre la cadena significante, operatividad que pasa el objeto imaginario al plano simbólico, que priva en el plano real y constituye el efecto metáfora. Si un significante es una "Imagen acústica", impronta de huella psíquica que permite efectos de significado y significación, el significante del Nombre del padre va a instaurar una nominación donde el ser pueda decirse y constituirse hablando de sí mismo, al ser captado como objeto en el deseo de la madre se desprende y metaforiza su cuerpo, así no es el Yo equivalente al organismo entre la insuficiencia, sino un Yo constituido en un plano simbólico e

imaginario que da paso a la anticipación, permitiendo que la impropiedad del nombre propio que es dado por el deseo del Otro pueda ser asumido por el sujeto, ahora el Nombre del padre será el garante que capte, absorba y escupa un resto del que se soporta el sujeto. Siendo el nombre la función que desliga el servicio sexual de la figuración supuesta de completitud y la agresión al padre por la privación misma que lo despoja del goce absoluto, este medio permitirá el deseo y la salida ante la posición gozante que lo carcome, el deseo es aferrado al interdicto en tanto sanción, imposibilidad e insatisfacción, acciones que permiten la búsqueda por fuera del medio inicial y la formación de un sujeto fuera del componente familiar.

### **Síntoma en el niño**

Cuando se habla del proceso edípico en el niño, lo primero que se puede relacionar son las palabras ley y deseo. El niño desesperado demanda la palabra precisa, el adulto no observa sino que solo reprueba una intención, en donde el niño está presentando un comportamiento que necesita que descifren. Entonces es aquí cuando el adulto deja a ese niño en la estacada del deseo, donde este lo sintomatiza, esto se abarcará de manera más amplia en el transcurso de la redacción del caso cuando se pueda observar como hay un deseo de la madre poco regulado sin una ley que delimite a este. Con todo lo antes mencionado se puede ubicar a este niño como síntoma de la pareja.

La lección del Edipo hacía pasar por la voz de la madre un decir no lógico, el no de la función del padre, sustentado en el amor, de donde nacen las prohibiciones. Degradado de alguna forma el padre, el deseo de la madre se adelanta, expulsa el Nombre del Padre, decide el soberano bien del hijo. Nace una nueva orden de hierro (materno), que nombra para un bien cualquiera, y oculta que no tenemos la menor idea de qué nos va marcando la vía del bien (Lacan, 1935).

La metáfora paterna, con la que Lacan transcribió el Edipo freudiano, no significa sólo que el Nombre del Padre deba poner bridas al deseo de la

madre a través del yugo de la Ley. La metáfora paterna remite en mi opinión, a una división del deseo que impone que en este orden del deseo, el objeto niño no lo sea todo para el sujeto materno. Hay una condición de no todo que el deseo de la madre diverja y sea llamado por un hombre, lo cual exige que el padre sea también un hombre (Miller, 2005).

Esto quiere decir que la mujer que ha decidido ser madre, no debe serlo todo el tiempo, debe dirigirse a otros objetos que causen igualmente su deseo, debe dirigirse hacia ese hombre que tomó como pareja y que no es solo padre de ese hijo que igualmente causa su deseo. En otras palabras, el niño no lo debe ser todo para la madre. Una madre podría olvidarse de ser mujer por ser totalmente madre, encerrándose de tal forma en un círculo donde solo está ubicada como madre para proteger a su hijo, aunque muchos de estos ya puedan tomar sus decisiones. Aquí se puede observar como esa madre procura tomar estas decisiones justificando su goce con la explicación que ella al ser su madre sabe lo que es mejor para él, encontrándose sujetos que no las cuestionan sino que al contrario aceptan totalmente esas decisiones olvidando su propio deseo o al menos dejándolo de lado, porque probablemente no hubo una ley o si hubo fue muy endeble, al igual que alguien quien metaforice el deseo materno y realice un corte en la relación niño-madre.

Es necesario precisar la importancia que cobra el síntoma de un niño dentro de la relación de la pareja parental:

En primer lugar, el síntoma del niño es más complejo si se debe a la pareja, si traduce la articulación sintomática de dicha pareja. Cuando el síntoma del niño proviene de la articulación de la pareja padre-madre, está ya plenamente articulado con la metáfora paterna, plenamente atrapado en una serie de sustituciones y, por consiguiente, las intervenciones del analista pueden alargar el circuito y hacer que esas sustituciones se desarrollen (Miller, 2005).

De lo que se establece que un niño se encuentra atascado en su evolución viril, ya que está chocando con el deseo de la madre que tiene

mucho que ver con no desear a un hombre y por otro lado el deseo del padre que habla de adecuarse al deseo materno. Entonces lleva a preguntarse si el sujeto que se tiene que ver en este tipo de encrucijada a lo mejor cuenta con una ley muy endeble que lo obligue a separarse de esa madre de alguna forma fagocitadora. El niño puede estar buscando un padre en el que pueda apoyarse para lograr separarse pero esto lo llevará en muchos casos al mismo tiempo a sentir temor de perder a esta madre, esto sería lo que también se conoce como ambivalencia (Mannoni, 2013).

A su vez Lacan (1974) expresa su interrogativa sobre la caída de la función paterna, diciendo:

*¿No es el signo de una degeneración catastrófica? ¿A dónde apunta?*

A que si el orden de hierro aplasta el enigma de una subjetividad, ningún genuino amor es posible. Se puede entonces decir que hoy en día existe un goce que no se ve regulado por medio de esta madre fagocitadora antes mencionada, sino más bien hay un empuje a gozar, como buscando de alguna forma un punto al infinito del goce como absoluto, un goce sin trabas. (p.232)

Es imprescindible concluir este acápite resaltando la importancia de la articulación de la metáfora paterna con el deseo materno, puesto que el síntoma del niño, quien es aún un sujeto con precarios recursos simbólicos, implica siempre a ambos padres, por más que en primera instancia este haya estado en la posición de falo imaginario para la madre.

## **Capítulo III Análisis**

### **Análisis de casos**

#### **1.17 Caso A**

La paciente fue derivada por tener a su niña en estado crítico dentro del área de UCIN1. La niña tiene diagnóstico presuntivo de Síndrome convulsivo y displasia pulmonar.

##### **1.17.1 Antecedentes familiares**

La madre de la menor vive en el hogar con su esposo y las 3 hijas del mismo. El esposo quedó viudo años atrás cuando sus hijas eran aún muy pequeñas, mantienen buena relación todos los miembros de la familia, la única que no vive con ellos es la hija mayor producto de su primer matrimonio y hermana de "A" ya que expresa que la misma decidió quedarse a vivir con su abuela materna y sus mascotas, hecho ante el cual decidió no oponerse y al contrario apoyarla. Refiere que su hija mayor mantiene una relación muy buena con su abuela materna.

##### **1.17.2 Historia del síntoma**

Se lleva el caso con la madre de "A" a quien se denominará como paciente dentro de este análisis. La paciente refiere pasar muy triste y sentir temor de perder a su niña la cual tiene 1 mes y 41 días de vida, llegó al hospital con síndrome convulsivo y displasia broncopulmonar. Se destaca que durante su estancia en el hospital pasa muy acompañada de su esposo por las tardes ya que el mismo debe trabajar durante las mañanas. Y que el personal médico se ha portado muy amable durante su estancia.

Al inicio de las entrevistas la madre se mostró muy angustiada respecto al diagnóstico presuntivo de la menor, por lo que se optó por darle

a su hija en brazos pese al tubo que tenía para respirar, la madre reaccionó muy bien frente al proceso de apego con su hija y se continuó con el proceso de apego entre madre-hija para intentar ingresarla en algo del lenguaje y hacer una diferenciación entre el cuerpo de “A” y la máquina. Días después se le da el pase a la menor a la sala C2 por su evolución favorable donde se vuelve a entrevistar a la madre y refiere que desde que tuvo la oportunidad de cargar a su hija sintió cómo evolucionó más rápido junto a la ayuda de los médicos.

Se definirá a la angustia como un afecto que no engaña pues dará cuenta de la presencia del deseo del Otro, y es este deseo el que angustia en tanto que el sujeto se convierte en el objeto que colma al Otro; y es aquí donde la presencia del objeto cobra un valor traumático (Lacan, 1935).

Diagnóstico pediátrico inicial muy negativo de su hija por crisis convulsivas y problema pulmonar presente en la menor de días de nacida, lo cual la mantenía en angustia constante frente a la posible pérdida, llevándola así alejarse de “A”. Con el transcurso de las sesiones vemos que el sujeto presenta una estructura aparentemente histérica, dentro de la cual se visualiza escenarios de angustia frente al diagnóstico presuntivo de su hija. Además se puede ubicar dentro de su aparente neurosis histérica una incapacidad de simbolizar la posible pérdida de su hija. Luego se observa una gran evolución en la paciente al mismo tiempo que su hija evoluciona en la parte médica.

Como se menciona en un inicio, si la figura materna siguiendo la definición del diccionario sobre la figura como “aquella que representa a la otra”, esta representación dirá de los dichos que atraviesan al ser que es captado por esa red de significaciones, este proceso es una adopción, entendiendo que todos serían adoptados en el plano del deseo, desterrados al mundo del significante que por sí mismo no se representa. Por ende podemos analizar que ese deseo que está ligado a signos infantiles es el que se requiere hacer presente en el neonato. Cuando se habla de hacer

presente se hace referencia a envolverles en el deseo materno para poder enlazarlos en esta significación de ser deseados. Por lo tanto se debe saber ubicar entre el deseo para el psicoanálisis y en el término vulgar.

## **1.18 Caso B**

La paciente “B” fue ingresada en el hospital en febrero del 2015 con apenas días de nacida y un diagnóstico presuntivo de broncodisplasia, hidrocefalia y una válvula de derivación ventrículo peritonea. “B” es ingresada por su padre y madre, los mismos que no sabían explicar porque el estado de su hija, se resalta que en el momento que se presenta el caso, “B” llevaba 4 meses ya ingresada y era muy conocida por todo el personal dentro del área. Se toma el caso pese haber pasado los primeros 30 días, ya que la misma estuvo ingresada desde el día de su nacimiento.

### **1.18.1 Antecedentes Familiares**

Se presenta a la paciente con el significativo de “abandono” refiriendo el personal que desde que su madre se enteró de su diagnóstico de hidrocefalia la rechazó y solicitó que sea desconectada, petición que los médicos rehusaron. Por lo tanto en el transcurso de los meses fue conocida por todo el área y ubicada en ese significativo.

Con respecto a este de significativo tópico Braunstein (1994) expresa “Cada palabra recibe su sentido de la que le precede y de la que sigue, ninguna vale en su aislamiento. Y esa palabra que está determinada por su contexto es a la vez el contexto de las demás y a ellas remite”. (p.45)

Respecto a la madre de “B” nos refiere la abuela materna que en su momento fue trabajadora sexual y que ya tiene otra hija de 6 años de edad, la abuela relata que aunque constantemente intentaron contactarla ella refería no querer tener como hija “una hija enferma” es por eso que prefirió dejar que se haga cargo la abuela paterna. Por otra parte el padre llega al área cada noche a ver a “B” y alimentarla, ya que trabaja todo el día por los escasos recursos de la familia y necesitan ayuda para medicinas. Es aquí

donde se estima a la niña como abandonada por la madre, una niña a la deriva sin tener el reconocimiento de esa mirada por el otro que conoció desde los primeros días de vida. Además se observa un s1 completamente desencadenado sin nada que le devuelva algo.

### **1.18.2 Historia del síntoma**

A medida que se empieza a conocer a “B” pese a ser una prematura se muestra muy expresiva frente a cualquier tipo de estimulación. Durante las primeras semanas se intenta localizar reiterativamente a la madre pero siempre asiste al área una señora expresando ser la abuela paterna y que no había nadie más a cargo de la menor, por lo que se opta a empezar las sesiones con la misma y es ahí donde se relata la historia familiar. Cuando se llega al acuerdo por usar a la abuela paterna, es basándonos en que al mostrarse ausente la madre biológica se toma para el trabajo terapéutico a aquella persona que cumpla su rol materno, siendo la misma su figura materna presente. La abuela paterna se ubicara como esa figura materna quien logra envolverla en el deseo y darle una significación a esa niña que se encuentra completamente en el abandono sin nadie que le devuelva al menos la mirada y le ayude a realizar una diferenciación entre ella y la máquina.

La figura materna como antes se ha mencionado no es la madre biológica, sino quien ocupa el lugar de la misma y constituye al sujeto por su nominación y su ingreso al mundo simbólico, aquella que le adjudica un lugar en el deseo y posibilita al niño la posibilidad de desear, por medio de sus relaciones con los objetos del mundo, sirve como mediadora de la inmersión del lenguaje como efecto de privación en el orden real donde ella es el objeto de privación por parte del padre, frustración en el plano imaginario donde se coarta la relación gozante que supone la completitud y el pacto mortífero donde el niño se viste de objeto causa de deseo de la madre y completitud (noción de falo de la madre) siendo la madre quien se regocija en ubicarlo en aquél lugar (y tener el falo que ve en aquél niño) y la

castración desde el plano simbólico, siendo quien permite la aparición de la figura convertida en noción significante que es el padre, esta operación será retomada al hablar del significante del Nombre del Padre

“B” empieza a evolucionar favorablemente según transcurren los meses, pero los médicos repetían constantemente que al parecer se encariño con el área y la máquina, ya que cada vez que se intenta dar de alta presenta paros respiratorios y requiere ser entubada nuevamente, pero que no existe explicación médica para el suceso. Es ahí donde inicia la labor psicológica más que con “B”, con su figura materna la cual que estuvo predispuesta día a día a colaborar con el personal. La primera vez que se intenta poner a “B” en brazos de su abuela su frecuencia respiratoria empieza a bajar es ahí donde se logra observar como “B” creó una dependencia con la máquina, considerándola parte de ella y al estar lejos de la misma ingresa en angustia. Se intenta al siguiente día nuevamente que su abuela le hable ingresándola en el lenguaje, diferenciando las diversas partes de su cuerpo y poco a poco despegándola de su termo cuna sin crear una crisis de angustia.

Durante las primeras sesiones hubo resistencias por parte de “B” a ser retirada de la termocuna o incluso ser manipulada, pero según las sesiones transcurrían se volvió algo más natural para “B” saber que sería sacada de la termocuna, lo que hizo que en sus últimas sesiones permaneciera durante toda una hora en brazos de su abuela y aceptando que ella la alimenta sin presentar ningún paro respiratorio durante el proceso. Como se menciona anteriormente si la figura materna dirá de los dichos que atraviesan al ser que es captado por esa red de significaciones, este proceso es una adopción, entendiendo que todos seríamos adoptados en el plano del deseo, desterrados al mundo del significante que por sí mismo no se representa.

El problema es saber cómo nuestros significados entran en el niño. Y cómo el infante no totalmente socializado, los construye en su interior. La

construcción de un relato no es lo mismo que cualquier otro tipo de pensamiento o discurso. Es algo distinto a la descripción o resolución de problemas. Supone pensar en términos de personas como agentes con intenciones y motivos que desarrollan una secuencia, con principio, medio y final (Martínez, 2014).

En consecuencia, la sociedad humana es gobernada por la primacía del lenguaje, la función paterna consiste en el ejercicio de una nominación que le permite al niño adquirir su identidad, lo que hace que se defina esa función como "Función del padre", más tarde como "función del padre simbólico", y después como "metáfora paterna", lo que lo lleva a interpretar el complejo de Edipo, no ya con referencia a un modelo del patriarcado o del matriarcado, sino en función de un sistema de parentesco (Estudio del psicoanálisis y la psicología, 2006).

Es entonces, donde se puede decir que ya hay un alguien que le envuelva en su deseo, alguien que le dé una respuesta a la mirada. A su vez se observa a esta niña ya siendo deseada y dándole un significado más fuerte que el de "la niña abandonada", lo que la indujo a encontrar su sentido para aferrarse a la vida. Y como resultado llevándola a romper el vínculo de dependencia con su respirador artificial, y logrando que sus reflejos de succión o el uso de sus pulmones por sí sola empieza a mostrar una gran evolución.

## Conclusiones

- Es así que se da por culminado la descripción y análisis de los casos dentro del trabajo psicoterapéutica realizado en el hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde, dentro de la unidad de cuidados intensivos de neonatología (UCIN) con niños neonatos que se encuentran en un estado de extrema gravedad, según su Diagnostico presuntivo de extrema gravedad por lo que la hospitalización prolongada e indefinida es necesaria, se logró llegar a los objetivos planteados en un inicio y realizar un método de trabajo efectivo para el vínculo materno madre-hijo, gracias a la colaboración de los familiares y personal de trabajo dentro de la institución hospitalaria.
- El método de trabajo que se aplicó en el área facilitó el trabajo que se realizo con cada paciente dentro del área donde pese a que no puede comunicarse con la palabra, lo pueden hacer por medio de expresiones corporales, se evidencian en los casos presentados en este trabajo de titulación en los cuales los familiares son incluidos activamente especialmente las madres, aprovechando que las mismos están constantemente dentro del área, dado que son fundamentales en los procesos de constitución subjetiva como se mencionó y que se ven afectados por las circunstancias en las que se encuentran sus hijos y conociendo que el tiempo de permanencia en las instalaciones es largo.
- Por lo tanto se puede decir que se determinó como un factor de gran al apego materno que se da en sujetos neonatos que están en proceso de desarrollo, lo cual es una prioridad después de la parte médica, ya que este ayuda en su constitución subjetiva y manteniendo al niño aferrado a la vida sin necesidad de una máquina por medio de la transmisión de un significativo. Por otra parte esto dejó ver como dentro de las ventajas del proceso se tiene como resultado niño más estables y con una evolución favorable. Además gracias al proceso de sistematización se logró concientizar a los profesionales y familiares del área, sobre los posibles daños en la parte psíquica de los niños si el ambiente no es el adecuado.

## Recomendaciones

A partir de la sistematización realizada en este proceso de prácticas, sobre la clínica psicoanalítica en relación con la clínica hospitalaria, se dará a continuación diferentes puntos que se deberían considerar sobre el trabajo con neonatos dentro del área de Cuidados intensivos neonatales.

1. Antes del uso de cualquier método dentro del área, se debe tener en el Diagnóstico médico y sugerencias del mismo.
2. Antes de iniciar una terapia de apego entre la madre-hijo, se toma en consideración el estado emocional de la misma y si esta requiere apoyo psicoterapéutico, ya que si esta se encuentra en un estado de angustia, lo único que lograremos será angustiar a nuestro neonato.

El problema es saber cómo nuestros significados entran en el niño. Y cómo el infante no totalmente socializado, los construye en su interior. La construcción de un relato no es lo mismo que cualquier otro tipo de pensamiento o discurso. Es algo distinto a la descripción o resolución de problemas. Supone pensar en término de personas como agentes con intenciones y motivos que desarrollan una secuencia, con principio, medio y final” (Martínez, 2014).

3. Luego de asegurarnos del estado emocional de la figura materna con la cual se va a llevar la terapia de apego con el neonato, si las condiciones lo permiten se inicia el proceso de reconocimiento entre madre-hijo. Es importante recordar que este tipo de terapia no mostrara resultados inmediatamente, ya que el mismo requiere de constancia.

Por lo tanto gracias a estos pasos a seguir que se mencionan anteriormente se puede llegar a lograr insertar a estos niños que apenas inician a formarse estructuralmente en el lenguaje por medio de la figura materna prestando su cuerpo, devolviéndoles una mirada, para llegar a darles esa significación dentro del deseo materno y gracias al mismo como se describe en un inicio, llevándolo a envolverse en el deseo, que durante este trabajo de sistematización se intento nombrarla: “Una forma aferrarse a la vida”.

## Bibliografía

Alberro, N. (2015, abril 14). *Deseo del otro, deseo del psicoanalista*. Recuperado de <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1226>

Arteaga, J. (2010). *El método clínico y el método científico*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180020098003.pdf>

Assef, J. (2013). *La subjetividad hipermoderna*. Recuperado de <http://www.gramaediciones.com.ar/otras-publicaciones.html?task=view&catid=10&id=278>

Barrio, I. (2011). *El estudio de casos*. Recuperado de [https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Est\\_Casos\\_doc.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Est_Casos_doc.pdf)

Barrionuevo, J. (2013, marzo 21). *Deseo, deseo del Otro y fantasma*. Recuperado de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/055\\_adolescencia1/material/archivo/deseo\\_fantasma.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/deseo_fantasma.pdf)

Barthes, R. (1993). *Fragmentos de un discurso amoroso*. México: Siglo Veintiuno editores s.a de c.v

Bermeo, M. (2014, mayo 20). *El Psicólogo Clínico en la Institución Hospitalaria: Formas de Abordajes Terapéuticos*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/1725/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-23.pdf>

Blasco, J. (1992, octubre 22). *El estadio del espejo: Introducción a la teoría del yo en Lacan*. Recuperado de <http://www.epbcn.com/pdf/jose-maria-blasco/1992-10-22-El-estadio-del-espejo-Introduccion-a-la-teoria-del-yo-en-Lacan.pdf>

Bowlby, J. (1985). *La separación, el apego y la pérdida II*. Barcelona: Paidós Ibérica

Coriat, E. (1999). *Psicoanálisis en la clínica de bebés y niños pequeños*. Recuperado de <http://www.casassaylorenzo.com/9789879125021/PSICOANALISIS+EN+LA+CLINICA+DE+BEBES+Y+NI%C3%91OS+PEQUE%C3%91OS/>

Desarrollo infantil. (2014, junio 11). *Periodos perinatal y neonatal del bebé*. Recuperado de <http://www.desarrolloinfantil.net/salud-infantil/periodos-perinatal-y-neonatal-del-bebe>

Diccionario de la Lengua Española. (1988). Recuperado de <http://www.rae.es/>

Estudio del psicoanálisis y la psicología. (2006, octubre 15). Recuperado de <http://psicopsi.com/El-recien-nacido>

Fernandez, P. (1999). *Problemas de salud infantil*. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile

Freud, S. (1979). Tres ensayos de la teoría sexual. En *Obras completas*, Volumen VII. Buenos Aires: Amorrortu Ediciones.

Gerez, M. (2014, octubre 17). *Acerca del Nombre-del-Padre en Lacan*. Recuperado de <https://sites.google.com/a/fundpsicisigmundfreud.org/articulos-de-interes/home/acerca---del---nombre-del-padre---en---lacan>

González, F. (2014). *El desarrollo y las relaciones tempranas de los niños prematuros*. Recuperado de <https://www.editorial-publicia.com/catalog/details/store/hu/book/978-3-639-55809-8/el-desarrollo-y-las-relaciones-tempranas-de-los-ni%C3%B1os-prematuros?search=el>

Halleux, B. (2014). *La práctica lacaniana en instituciones I*. Argentina: Grama.

Hospital Roberto Gilbert . (2012). Recuperado de <https://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/nuestro-hospital>

Kojeve, A. (1982). *La idea de la muerte en Hegel*. Argentina: Editorial Leviatán

Lacan J. (1935) *Escritos 1*. Francia: Editorial SIGLO XXI

Larguia, M. (2011, marzo 28). *Maternidad segura y centrada en la familia*. Recuperado de [http://www.unicef.org/argentina/spanish/GUIA\\_MSCF.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/GUIA_MSCF.pdf)

Levin, E. (2008). *La imagen corporal sin cuerpo: angustia, motricidad e infancia*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80210107>

Manoninni, Maud (2007). *El síntoma o la palabra*. Buenos Aires: Nueva visión.

Martínez, A. (2014). El relato en los procesos de adopción: construcción de significados compartidos. *Actualidad psicológica, Adopciones*

Miles, D. (1997). *Parenting the prematurely born child: pathways of influence*. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9205979>

Miller, J. (2005, Agosto 21). *El niño, entre la mujer y la madre*. Recuperado de <http://virtualia.eol.org.ar/013/default.asp?notas/miller.html>

Oiberman, A. (2000, julio 18). *Un nuevo instrumento diagnóstico en situaciones perinatales: la entrevista psicológica de diseño óptico*. Recuperado de

<http://www.psi.uba.ar/investigaciones.php?var=investigaciones/revistas/investigaciones/indice/resumen.php&id=195&anio=5&vol=2>

Olsa, I. (2006, marzo 18). *El vínculo en prematuros*. Recuperado de [http://www.holistika.net/parto\\_natural/el\\_bebé/el\\_vínculo\\_en\\_prematuros.asp](http://www.holistika.net/parto_natural/el_bebé/el_vínculo_en_prematuros.asp)

Psicodiagnósis .(2015). *Psicología infantil y juvenil*. Recuperado de <http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/ciclo-evolutivo/el-neonato/index.php>

Rabinovich, N. (2010). *El Nombre del Padre: Articulación entre la letra y el goce*. Recuperado de <http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-ii-ano-ii/artigos-tematicos/5-el-nombre-del-padre-articulacion-entre-la-letra-la-ley-y-el-goce.pdf>

Roudinesco, E. (2012, noviembre 12). *Lacan, frente y contra todo*. Recuperado de <https://www.fce.com.ar/ar/libros/detalles.aspx?IDL=7314>

Rubio, N. (2011, junio 20). *Estrés en los recién nacidos*. Recuperado de <http://www.consumer.es/web/es/salud/psicologia/2011/06/20/201327.php>

Santos, M. (2008). *Construcción de una escala de observación del vínculo madre-Bebé internado en Ucin: resultados preliminares de la aplicación del protocolo de observación*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139944054.pdf>

Torres, M. (2009, noviembre 18). *El papel del psicólogo en el área de la Salud*. Recuperado de <http://psicologosalud.blogspot.com/>

Villanueva, R. (1991). *Qué es un niño en Psicoanálisis*. España: Editorial colección incidencia freudiana

Winnicott, D. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A

Zizek, S. (2008). *Cómo leer a Lacan*. Buenos Aires: Paidós Espacios del saber.

## **Anexos**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Rodas Rodas Jessica Anabel, con C.C: # 0603194739 autor/a del trabajo de titulación: **Analizar la ausencia corpórea en el neonato y lo que falla en la transmisión del significante para que el sujeto tome el cuerpo, al darse su desarrollo físico y psíquico en una incubadora o termo cuna**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 27 de Febrero de 2016

f. \_\_\_\_\_  
Nombre: Rodas Rodas Jessica Anabel  
C.C: 0603194739



## *REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA*

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Analizar la ausencia corpórea en el neonato y lo que falla en la transmisión del significante para que el sujeto tome el cuerpo, al darse su desarrollo físico y psíquico en una incubadora o termo cuna		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Rodas Rodas, Jessica Anabel		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR (ES)</b> (apellidos/nombres):	Guillermo García		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Filosofía		
<b>CARRERA:</b>	Psicología Clínica		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Psicología Clínica		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	29 de Febrero de 2016	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	63
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	La ausencia corpórea en el neonato y transmisión del significante		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Neonato, Significante, Figura materna, Nombre del padre		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>			
<p>Al hablar de sujeto de deseo por ende también nos estamos involucrando en el área de la transmisión del significante. Freud retoma en varias ocasiones que el lactante se mostrará como un dependiente, sus niveles de tensión tendrán que ser regulados o asistidos por ese otro. Pero luego Lacan nos hablará sobre como este sujeto queda expuesto frente al goce y al deseo del otro materno. Es así como todo lo expuesto se ubica como punto primordial la importancia de la presencia de esa figura materna en los primeros días de vida del sujeto. Por lo que diferentes autores como Coriat nos dirán que hay una gran confusión entre las expresiones: "el hijo del deseo inconsciente" y el de la "aspiración consciente", manifestando que el "hijo no deseado" no es más que sinónimo inadecuado de hijo accidental, mientras que el "hijo deseado", se ubica en el lugar de hijo anhelado e incluso calculado.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-4-2829845 / 0984771331	<b>E-mail:</b> jessy.rodas@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Gómez Aguayo, Rosa Irene		
	<b>Teléfono</b> +593-4-2200511 (extensión 1419)		
	<b>E-mail</b> rosa.gomez01@cu.ucsg.edu.ec		

### **SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA**

<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	