



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO:

Aspectos psicológicos que inciden en el embarazo de las adolescentes primigestas, atendidas en el área de Cuidados Intermedios del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Carlos Sotomayor de Guayaquil, durante el período de Junio a Noviembre de 2015.

AUTORAS:

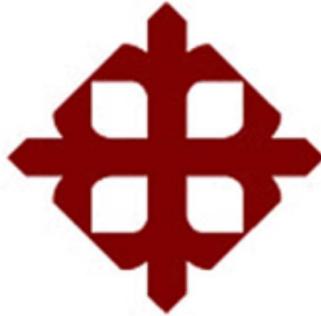
**Jara León Jennifer Katherine
Jaramillo Carrión María Cristina**

**Trabajo de Graduación previo a la Obtención del Título de:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTOR:

Ileana Velázquez

**Guayaquil, Ecuador
2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Jennifer Katherine Jara León y María Cristina Jaramillo Carrión**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

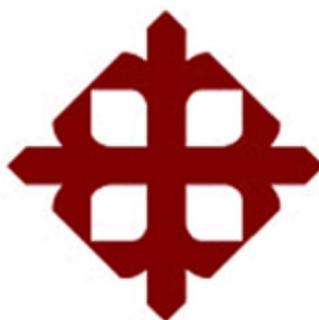
TUTOR(A)

Ileana Velázquez

DIRECTOR(A) DE LA CARRERA

Alexandra Galarza

Guayaquil, a los 29 días del mes de febrero del año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Jennifer Katherine Jara León** y **María Cristina Jaramillo Carrión**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **Aspectos psicológicos que inciden en el embarazo de las adolescentes primigestas, atendidas en el área de Cuidados Intermedios del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Carlos Sotomayor de Guayaquil, durante el período de Junio a Noviembre de 2015**, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado 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 nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 29 días del mes de febrero del año 2016

LAS AUTORAS

Jennifer Katherine Jara León **María Cristina Jaramillo Carrión**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Jennifer Katherine Jara León** y **María Cristina Jaramillo Carrión**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Aspectos psicológicos que inciden en el embarazo de las adolescentes primigestas, atendidas en el área de Cuidados Intermedios del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Carlos Sotomayor de Guayaquil, durante el período de Junio a Noviembre de 2015**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 29 días del mes de febrero del año 2016

LAS AUTORAS

Jennifer Katherine Jara León

María Cristina Jaramillo Carrión

AGRADECIMIENTO

Ante todo le agradezco a Dios por darme el regalo de la vida y llevarme de la mano con bienestar en cada uno de mis pasos a lo largo de este arduo camino, ya que sin su voluntad no hubiese sido posible este logro.

A mis padres por entregarme su amor sin condiciones junto con las herramientas necesarias para enfrentarme a la vida, brindándome la oportunidad de prepararme y llegar ser una profesional.

A mi familia y amigos quienes a pesar de la distancia y sus ocupaciones siempre encontraban las palabras de aliento para no dejarme caer.

A cada uno de mis docentes de la carrera quienes me inculcaron sus conocimientos aportando así en mi formación al ser mis guías durante estos años de estudio. En particular un agradecimiento muy especial a la Psic. Clin. Ileana Velázquez por su tiempo y paciencia a lo largo de este proceso, sin su apoyo este logro no habría sido factible.

Jennifer Jara

En primer lugar a Dios que me ha tenido con vida y salud durante todo este tiempo, dándome la oportunidad de alcanzar una meta más que me he propuesto y que sin su voluntad esto no hubiera sido posible.

A mis padres por todo el apoyo incondicional, lo que me ha sostenido para no caer durante todos estos años de estudios cumpliendo con un logro más que es la culminación de mis estudios universitarios.

A mis abuelos que han estado siempre ahí creyendo en mí e impulsándome cada día durante todo este tiempo de estudios.

A todos mis maestros de la Facultad, quienes han sabido guiarme y trasmitirme sus conocimientos durante estos años de estudios. Pero un agradecimiento en especial a la Psi. Clic. Ileana Velázquez por su apoyo, colaboración y sobretodo paciencia, durante el desarrollo del trabajo previo a obtener mi título de Licenciada en Psicología Clínica.

Ma. Cristina Jaramillo

DEDICATORIA

A mi madre, mujer excepcional y pilar fundamental de mi vida.

A mi padre quien a pesar de no siempre estar de acuerdo con mis decisiones me ha apoyado de manera incondicional.

A mi hermana a la que ame desde el primer instante en el que la vi.

A mis verdaderos amigos quienes han estado a mi lado en las buenas y en las malas.

Jennifer Jara

A mis padres quienes me brindaron todo su apoyo incondicional desde el inicio de mi carrera universitaria.

A mis abuelitos quienes no dejaron que me diera por vencida y fueron mi sostén en todo momento, siempre dándome todo su amor.

Ma. Cristina Jaramillo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN	111
JUSTIFICACIÓN	133
CONTEXTO DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	14
OBJETO.....	14
OBJETIVO GENERAL.....	144
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	144
EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	155
MARCO TEÓRICO.....	166
Adolescencia y maternidad.....	166
La sexualidad en la mujer	188
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	422
Enfoque metodológico	422
Método	422
Técnicas.....	433
POBLACIÓN.....	433
INSTRUMENTOS.....	444
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	455
CASO K	466
Caso D.....	50
CASO L.....	544
CASO Y	588
CONCLUSIONES	633

RECOMENDACIONES	655
Bibliografía	677
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.3

RESUMEN

La adolescencia según la OMS (Organización Mundial de la salud), es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez que comienza con la pubertad. En la actualidad existe un alto índice de embarazos adolescentes a nivel mundial, situación también esta presenta en el Ecuador.

Esta investigación tiene como objeto el analizar los aspectos psicológicos que inciden en el embarazo de las adolescentes primigestas entre las edades de 14 a 16 años, atendidas en el área de C.I. (Cuidados Intermedios) del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Carlos Sotomayor de Guayaquil. Este trabajo se llevará a cabo en la institución previamente mencionada durante el periodo de Junio a Noviembre de 2015.

El enfoque que se ha tomado en cuenta para esta sistematización es el cualitativo. Se optó por realizar estudios de casos en el área de C.I., ya que esto nos brindaría la información necesaria. Como técnicas para la investigación, se implementaron la revisión bibliográfica y las entrevistas clínicas.

Como resultado denotamos que existe un gran número de pacientes que a tan corta edad quedan embarazadas sin desearlo, a causa de un llamado de atención al Otro, de esta manera buscan poder ser alguien ante una ley del Padre endeble. Por otra parte, un embarazo temprano se puede interpretar como forma de escape de su entorno en los casos de maltrato por parte de un miembro familiar.

Palabras claves

Función materna, Función paterna, Adolescente primigesta, El Otro, Identificación materna.

ABSTRACT

Adolescence according to WHO (World Health Organization) is a period in the immediately after childhood that begins with puberties biological, psychological, sexual and social development. In the present there is a high rate of teenage pregnancies worldwide, this situation also exists in Ecuador.

This research aims to analyze the psychological aspects that affect pregnancy in primiparous adolescents between the ages of 14 to 16 years, served in the area of C.I. (Intermediate Care) of the Obstetric-Gynecologic Hospital Enrique Sotomayor Carlos de Guayaquil. This work was carried out in the previously mentioned institution in the period from June to November 2015.

The approach that has been taken into account for this systematization is qualitative. It was decided to carry out the studies in the area of C.I. as this would give us the necessary information. As techniques for research, literature review and clinical interviews were implemented.

As a result we note that there is a large number of patients who get pregnant so young unintentionally, because of a need of attention from another; this, seeking to be someone to an act of a weak Father. Moreover, early pregnancy can be interpreted as an escape from their environment in cases of abusive family member.

Keywords

Adolescent maternity- Paternal function- Primigest Adolescent- The Other- Maternal Identification

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo el análisis de los aspectos psicológicos que inciden en el embarazo de las adolescentes primigestas, atendidas en el área de Cuidados Intermedios del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Carlos Sotomayor de Guayaquil. Como finalidad se ha trazado el encontrar una manera eficaz de brindar apoyo a todas las madres, en especial las adolescentes, además de llegar a conocer el alcance que tienen las pacientes que va mucho más allá que sus síntomas.

En el siguiente trabajo se pretende manifestar la tentativa de percibir que acontecimientos se suscitaron en la vida de las adolescentes para que estas quedaran embarazadas a tan temprana edad, si bien es cierto que las pacientes no vienen con una demanda de análisis, se intenta lograr que el sujeto pueda poner en palabras cualquier malestar que este desequilibrando su homeostasis. Siempre existirá una queja y habrá algo que produzca malestar, no puede existir una persona que no se sienta agobiado en absoluto. La invitación para que hable el sujeto es para procurar la ubicación de aquella demanda que se encuentra oculta. Por otra parte, en cuanto a las repeticiones es algo que va mucho más allá de los síntomas, de lo que ellas querían decir.

El embarazo en la adolescencia aparece como una marca innegable del hecho que es mujer o como un intento abortado de reconocerse mujer. La madre no puede ofrecer a su hija el rasgo identificador de la identidad femenina debido a que el significante de la mujer no existe. Es el único rasgo, la maternidad que permite de intentar aproximarse a este enigma que constituye la mujer. (Pelegri, 2009, p. 2)

De acuerdo a los casos atendidos se puede decir que los embarazos de las pacientes con las que se trabajó fueron utilizados como medios de salidas, podría

decirse que fueron un intento de construir una “mejor vida”. Sin embargo, al verse enfrentadas a la realidad de lo que implicaría convertirse en madre aparecieron los miedos, angustias y malestares.

JUSTIFICACIÓN

En el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de Guayaquil, existe un alto índice de embarazos primigestos en adolescentes entre los 14 y 16 años. Debido a esta problemática se decidió plantear un estudio de casos, con el propósito de investigar los aspectos psicológicos que están incidiendo en las adolescentes para quedar embarazadas a tan corta edad.

Lo que se busca exteriorizar es qué es lo que es produciendo como resultado tantos embarazos adolescentes no planeados; incluso en ocasiones no deseados. Existen muchas incógnitas que se busca disipar, por ejemplo; qué es lo que está causando este número alarmante de adolescentes embarazadas, cómo lo vive cada adolescente en relación con su medio, con su interioridad y de qué manera esto se ve implicado en el proceso de gestación.

CONTEXTO DE LA SISTEMATIZACIÓN

Las prácticas pre profesionales se realizaron en el área de Cuidados Intermedios del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor.

OBJETO

El objeto de interés de este trabajo se encuentra dentro de esta unidad hospitalaria, en la cual se trabajará con un grupo de adolescentes primigestas muy jóvenes, que van desde los 14 a 16 años, con el fin de poder identificar cuáles son las situaciones que las llevaron a su estado de gestación a tan temprana edad.

OBJETIVO GENERAL

Analizar los aspectos psicológicos que inciden en el embarazo de las adolescentes primigestas, atendidas en el área de Cuidados Intermedios del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Carlos Sotomayor de Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los cambios subjetivos que se producen en las adolescentes embarazadas.

- Determinar la relación entre la adolescente en estado de gestación con su entorno familiar y social.
- Relacionar los aspectos psicológicos en la incidencia de los embarazos.

EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN

Los conceptos eje son la adolescencia, la maternidad, la sexualidad femenina y el goce en la mujer.

MARCO TEÓRICO

Adolescencia y maternidad.

Se dice que la adolescencia es un cambio que se da en todos los sujetos, generalmente se considera como el paso de la niñez a la pubertad, en el cual se producen una serie de cambios físicos tanto en los niños como en las niñas.

La adolescencia es, en realidad, un periodo de aprendizaje que se prolonga en el tiempo para la adquisición de los cada vez más complejos conocimientos y estrategias para afrontar la edad adulta y es una creación de la modernidad, de la sociedad industrializada que ha generado esa posibilidad de educación prolongada, hecho que siglos atrás no ocurría. (Diz, 2013, párr 2)

En el proceso de la adolescencia son muchas las dudas que empiezan a salir a causa de los nuevos cambios que sufre el cuerpo. Durante este periodo es lo que aparece el redespertar sexual, que sería el inicio de emprender el comportamiento sexual para los jóvenes. Dentro de esto son muchos los factores que influyen como lo son el entorno social, familiar y escolar. En un alto porcentaje de casos, la fragilidad de los púberes hace que empiecen a tener una vida sexual muy activa a muy corta edad. En el pensamiento de ellos está muy inscrito el no utilizar protección porque piensan que nada les sucederá y es eso lo que produce los embarazos precoces. La mayoría de las adolescentes se embarazan entre los 14 y los 16 años. (Diz 2013, párr. 4)

La adolescencia y la juventud han sido definidas tradicionalmente como edades de tránsito entre la niñez y la adultez. La adolescencia, en particular, ha sido llamada período de la “pubertad”, término en castellano que aparece en el siglo

XVIII, proveniente de la palabra en latín “pubertas” y que se refiere a la edad en que aparece el vello viril o púbico. Con esta designación se enfatiza lo que distingue a la adolescencia, como etapa del ciclo vital, en lo referido a la presencia de un conjunto de cambios biológicos que preparan al sujeto para la procreación. (Domínguez, 2008, p. 69)

¿Qué es la maternidad? Para Arvelo (2004), la maternidad, la paternidad y el género constituyen construcciones simbólicas relativizadas por lo histórico y lo sociocultural que poseen dimensiones subjetivas abordables por la psicología (p.3). Por otra parte, y aún más en el caso de la maternidad, estas construcciones están impregnadas de un marcaje inicial del orden biológico que orienta el proceso constructivo estableciendo identidades y diferencias entre estos conceptos entendidos como estructuras y funciones.

La maternidad adolescente no es algo que se haya dado solo en este siglo, existe desde hace mucho tiempo atrás. Puede que la sociedad actual vea con otros ojos este tipo de situaciones, sin embargo, esto no es novedoso ya que estos casos existían desde antes. La maternidad como menciona el autor, históricamente ha estado asociada a la fecundación y a la fertilidad, en clara similitud con las propiedades de la tierra. Así mismo, se la vincula con la protección, afecto, conservación, cuidado, sacrificio, incondicionalidad, al orden biológico, natural, instintual. Por otra parte, la relación con lo genérico ubica lo maternal con el eterno femenino, con lo inmutable, universal y a la vez con lo enigmático, misterioso. (p. 3)

En 1938, la maternidad queda asociada a la acción de la imago del seno materno concepto mixto entre simbólico e imaginario y su poder se explica por la inversión y la saturación del complejo del destete. En los años 50, Lacan (citado por Tendlarz, 2011, párr. 3) sigue los pasos freudianos en forma original y explica cómo una mujer es capaz de convertirse en madre a partir de la dialéctica fálica. Los matices de la relación de la madre con su niño tomado como objeto a se desarrollan

en los años 60. Y finalmente, las fórmulas de la sexuación introducen un nuevo panorama en relación con la maternidad.

La sexualidad en la mujer

La posición sexual de un sujeto no es un dato que arroje la biología. El hecho de que un sujeto llegue a definirse como hombre o mujer está en el ser humano ligado al reconocimiento simbólico, siendo específicos por su condición de ser hablante; para que la mujer llegue a concientizar en su totalidad su la sexualidad, debe pasar por una serie de procesos desde que es niña hasta que llega a convertirse en mujer.

La sexualidad de las mujeres es vivida en forma diferente que la de los hombres, sin embargo, esto no significa que se pueda sentir diferente respecto a sensaciones como la atracción, el deseo, la excitación o el orgasmo, a pesar de esto, los permisos sociales para vivir y disfrutar de las sensaciones y el placer no son los mismos, lo que hace la diferencia de cómo se vive y cómo se permite manifestarse. Las mujeres aprenden a expresar con su cuerpo el deseo y la seducción. “El cuerpo de la mujer sirve para mostrar el deseo como una forma de atraer y ser reconocida” (Sanz, citado por Romero, 2012, p. 43). ¿Cómo y dónde aprende esto? A partir de lo que la sociedad, la cultura, los medios de comunicación, etc., le dictan, es un proceso que se va dando desde muy temprana infancia, al ser vestidas, peinadas, adornadas, buscando así la aceptación social partiendo del físico, marcando reglas de comportamiento a través de prohibiciones y permisos.

Existe otra alternativa muy conocida, que es a través de los cuentos de hadas, en donde ellas siempre son hermosas y esperan que llegué el hombre anhelado a quien denominan príncipe azul, que las rescatará y hará felices. La mujer aprende a seducir con todo el cuerpo, desde la punta del cabello hasta la punta de los pies. Menciona

López (2007) “El cuerpo femenino ha sido una construcción histórica que implica lo que incluye una serie de creencias de inferioridad”. (p. 9)

Teorías como las de Alberoni, Sanz e Hite coinciden en que el erotismo femenino está puesto en la globalidad. Una mujer cuenta cada detalle, lo que ve, lo que siente, lo que escucha. Por el contrario, el erotismo del varón que está puesto en la genitalidad, esto es un aprendizaje socio-cultural que lleva a percibir las sensaciones corporales de diferente manera. (Alberoni, citado por Romero, 2012, p. 39), “si la mujer no se siente deseada y amada, su esfuerzo renovado de seducción sufre de decepción y tiene entonces una sensación de vacío, de inutilidad, de desesperación”. El erotismo femenino llaga a tal grado de globalidad que hasta “la preparación de la casa forma parte integrante del acto de atraer y seducir”. (p. 42). Para poder entender, vivir y gozar una sexualidad plena, es importante que las mujeres entiendan y asuman que el placer nadie lo otorga, el placer es personal y puede compartirse con quien ellas quieran. Para reconocer el placer se requiere de un autoconocimiento, disponibilidad y autodeterminación.

Retomando la teoría antes mencionada del complejo de Edipo, introducido por Freud y articulado por Lacan desde otra perspectiva, el Edipo el que viene a cumplir su papel de ser el aparato simbólico que instaura la ley en la sexualidad tanto en los hombres como en las mujeres. Partiendo de Freud (citado por Bentolila, 2004), en su tesis indica que las mujeres deben encubrir una falta, una nada corporal definida como *falta de pene*. Lo femenino freudiano deriva de su ser *castrada*, una mujer es aquella que, por la falta fálica, vira en su ser hacia el hombre. A cambio de esto, necesita recibir el don de su amor. (párr. 2)

En *Tres ensayos para una teoría sexual*, Freud afirma que hay una sola libido, la masculina, y este sentido la sexualidad de la niña tiene un carácter masculino, así la zona erógena rectora en un primer momento se sitúa en ella en el clítoris, al cual

deberá renunciar más tarde, haciendo un cambio de órgano sexual rector a un objeto sexual. Para el infante el pecho materno se constituye en su primer objeto sexual, pero a la vez se constituye en un vínculo de amor, aquí lo que se pone en juego es la erotización de la zona oral, no interesa el rol del objeto sino el efecto que la actividad ha tomado; se trata de una función que se ha erotizado en el plano del deseo, en cual se articula en el orden simbólico.

En un momento posterior, se da en la niña la desmentida y la espera del pene, se rehusará al hecho de su castración; así ella se enfrenta a una dificultad al realizar un trabajo distinto al del varoncito, para poder alcanzar el complejo de Edipo. Este daño narcisístico, dirá Freud, provocado por la madre en la niña trae consigo un resentimiento por parte de esta, porque la madre no la dotó de manera *suficiente* de un pene, a diferencia del varón; esto lleva a la niña a enfrentarse por primera vez, con lo real de la falta que la compone y la cual tratará de des-mentir. (Sánchez, 2007, p. 2)

Por otra parte, *La sexualidad femenina en la primera enseñanza de Lacan*, examina las elaboraciones lacanianas acerca de dicha temática entre los años 1955 y 1960. Sigue rigurosamente el concepto de falo y los diversos estatutos que el mismo va tomando a lo largo de la obra para analizar, en cada oportunidad, los desarrollos acerca de la sexualidad que se desprenden de cada presentación. Luego del análisis de la incidencia del falo imaginario en el mundo simbólico del sujeto que organiza la sexualidad, aborda los principales desarrollos centrados en el falo como significante.

(Lacan, citado por Romero 2012, párr. 3) muestra las posiciones sexuales como resultado de la ubicación de un sujeto respecto de este único elemento que inscribe la castración, la relación entre los sexos de acuerdo a la dialéctica fálica y el deseo y, específicamente, la posición femenina en función del parecer ser, por identificación al falo y a las manifestaciones esperables para su sexo. Finalmente, puntualiza cómo

este vislumbra, ya a esta altura, lo propiamente femenino como un goce más allá del falo que lo conduce a ubicar a la mujer como lo radicalmente Otro.

Posteriormente, Lacan introduce lo femenino partiendo de la vertiente pulsional, a decir que: los humanos gozan parcialmente del falo y no del sexo, en la medida que la meta misma de la sexualidad es la reproducción y no así de la pulsión, este encuentro del goce del sexo se lo supondrá a los animales, partiendo de este encuentro distintivo En el seminario Aun (Lacan, citado por Sánchez, 2007, p. 3) menciona que solo hay una inscripción posible en el inconsciente y no se trata del significante hombre o mujer sino que solo hay un significante: el falo.

De este modo la mujer tendrá que acceder al goce desde afuera, la entrada al complejo edípico será como se diría *con un pie afuera* esto quiere decir que la entrada desde su constitución imaginaria es apostar al encuentro de aquello de lo cual ha sido despojada, *sin saber* que su sexualidad se instaurará por la misma vía, la de la carencia, es por ello que se podrá afirmar que la castración en ella es originaria. De aquí la pronunciación lacanianala *mujer no existe*, haciendo referencia a que la mujer por ésta relación tan cercana con la castración, está más cerca de la nada, sin embargo lo que se podría encontrar en ese lugar será la invención femenina, a saber, será solo semblante, *las máscaras de la nada* una incesante necesidad de cubrir lo inherente a su estructura, he aquí el goce de la mujer *goza de lo que no es*. (Sánchez, 2007, p. 4)

A su vez, en *La Significación del Falo*, (Lacan citado por Bentolila, 2004), se reubica la cuestión de la diferencia de los sexos en términos de **ser o tener el falo**. “La cuestión de lo femenino toma entonces el rumbo del desvío: podrá aferrarse al tener o al ser, *ser el falo*. Lacan define el falo como el significante del deseo, significante de la falta, con lo cual *ser el falo* sería encarnar aquello que al otro le falta, aquello que puede despertar su deseo”. (párr. 6). Sabemos que “esta posición, está marcada

por la mascarada femenina, dónde la mujer hace de su cuerpo el falo y se ofrece al otro como objeto de deseo.” (párr. 6)

Por otra parte, la identificación con el lugar de ser si bien goza del raro prestigio de **lo femenino**, no deja de tener sus riesgos, porque aquella que se identifica con esta posición, queda en un estado de cierta fragilidad con relación a la vivencia de fragmentación corporal, más proclive a la pérdida de control, falta de identidad, e incluso a la pérdida de límites. Lo cual puede considerarse como el sutil desliz entre feminidad y locura. (párr. 7)

Como lo dicho con anterioridad, para llegar a mujer se debe pasar por una serie de cambios, tanto a nivel físico como psicológico, que mejor manera de explicar un poco la temática que con el párrafo que viene a continuación que nos habla sobre cómo es el camino que tiene que pasar toda niña para convertirse en una mujer.

En cuanto a la construcción de la niña del significado de feminidad a partir de la relación madre-hija, E. Dio (citado por Dondo, s.f.) postula que en el contenido del fantasma de la niña deben resituarse las figuras de apego en las cuales los padres se hallan inmersos. Se ha hecho énfasis en el componente pulsional, afectivo, en la intensidad del odio en el vínculo madre-hija y en la envidia del pene. Por debajo de esto, se encuentran las consecuencias del rol materno, el cual puede no siempre responder a su mandato, generando esto en ella sentimientos de persecución y culpa. (párr. 12)

“¿Qué sucede en la mente de la madre y del padre cuando nace una niña? ¿Qué estereotipos de feminidad futura se despiertan y alimentan? ¿Cómo tiñe esa valoración inicial la relación?” (Dio citado por Dondo, s.f, párr. 13). De lado de la madre se sostendría la teoría infantil de que la falta de pene ubica a la niña en una posición de inferioridad, es como si no se pudiera construir una teoría de la

feminidad que le otorgue tanto a la vulva como a la vagina otro significado que no sea el de pasividad. Para su constitución como sujeto femenino sexuado, la niña no tendría que cambiar su órgano de placer; en este sentido Dio señala que, no todas las niñas desarrollan la envía del pene, que esto variable y que depende de la valoración que los padres en primera instancia, hermanos y otros adultos secundariamente, otorgan a la feminidad. (párr. 14)

El planteamiento del autor en mención es que la niña alcanza el Complejo de Edipo más tardíamente que el varón. Su proceso se construye en secuencia y en tiempo diferentes que este, a ella le preocupa a vinculación libidinal con el padre. Es un proceso arduo, conflictivo y de difícil resolución narcisista, ya que no siempre el complejo de Edipo ni la sexualidad aseguran un adecuado desenlace para el proceso de sexuación de la niña; aquí se ve también como la sexualidad afecta a lo femenino que concierne a la maternidad.(Dondo, s.f, párr. 14)

Se concibe *significantes enigmáticos* procedentes de los adultos, que suministran a la niña significaciones de la división de las mujeres de acuerdo a su relación con la sexualidad. La niña sitúa significados preexistentes que la harán ejecutar una serie de escisiones en las representaciones de feminidad que constituyen el **eterno femenino**. Ante este panorama amenazante, la niña reprime el deseo e idealiza el amor, ya que se convierte en la garantía de su narcisismo del género y de la autoconservación de la integridad corporal.

Dio plantea que aquello que se ha dicho sobre la vagina, el clítoris y la envidia del pene en la niña, debe ser descartado; ya que el cambio de paradigma lleva a otra propuesta en torno al estudio sobre la sexualidad y la feminidad de la niña. Puntualiza que se debería indagar sobre la experiencia y valoración de la sexualidad femenina que hacen el padre, a madre y los otros adultos, poner atención a ese discurso “a partir del cual se ejecuta su nominación y erotización; la división del género femenino en dos clases, siendo la sexualidad y sus prácticas el criterio de

marcación que legitima o no la identidad; la carencia de conocimiento científico sobre la sexualidad femenina.” (párr. 18)

La sexualización del cuerpo en la niña se compone junto a una condena y renuncia de la sexualidad en general. En la niña, la prohibición consiste en una renuncia a la sexualidad en su conjunto, para poder acceder al amor de un hombre y a través del amor gozar de una sexualidad que no amenace el narcicismo del yo-género femenino. (Dio citado por Dondo, s.f, párr. 19)

Los atributos estéticos y el poder seductor de la belleza del cuerpo femenino generan atracción de la mirada masculina, que no solo es contemplativa, sino un medio de conquista y de goce sexual. (...) Su cuerpo, a través de la mirada que la desnuda, se halla contemplado. De ahí que surge la necesidad no solo de ocultar el cuerpo, sino de no *devolver la mirada*, que tendría un significado sexual y como tal, sería visto como un acto de provocación. (...) La represión de la sexualidad en la niña alcanza: al discurso, a la fantasía y a la experiencia misma. (párr. 20)

Continuando con el proceso de transición de niña a mujer, es importante recalcar la adolescencia, etapa que no puede pasar desapercibida. Este período es importante pues se deja a un lado la infancia, para dar inicio a los distintos cambios que se presentan en el entorno bio-psi-social.

En la mujer son más notorios los cambios que su cuerpo empieza a sufrir por ejemplo se da una mayor turgencia de la vulva, casi de la mano va la aparición de flujo vaginal de características normales y, alrededor de los 12 años la menarquia. Los ciclos posteriores a la primera menstruación pueden ser regulares o no, ovulatorios o no (los primeros ciclos son en general anaovulatorios). Se supone que, una mujer debe tener ciclos más o menos regulares a partir de los dos años de edad

ginecológica (esta edad comienza con la menarquia). El desarrollo mamario en la mujer empieza alrededor de los 10 años, con cambios a veces unilaterales, es decir el desarrollo de una sola mama y que luego de unos meses se iguala con la otra. Al final del proceso puberal la joven es núbil, con un cuerpo fisiológicamente apto para la práctica genital y la procreación, pero, la fisiología no alcanza para explicar el cuerpo erógeno ni la exquisita complejidad de la sexualidad humana que, desde el inicio de la vida, está atravesada por vicisitudes vinculares. (Weissmann, s.f., p. 3)

ArmindaAberasturi y Mauricio Knobelseñalaban que “el adolescente debe realizar cuatro duelos: por su cuerpo infantil, por su identidad de niño, por los padres sobrevalorados de su infancia y por su bisexualidad, que debe abandonar.” (Weissmann, s.f., p.4). Si bien la adolescencia es un momento de atravesar por duelos, no es solo eso; también implica la emoción por descubrir algo nuevo, “por lo que se gana: una mayor libertad, comenzar a tomar decisiones, posibilidad de acceso al campo de la sexualidad plena. El adolescente quiere sentirse grande, independiente, dueño del mundo.” (p.4). A través de estos duelo logra identificarse con su nueva imagen, buscar nuevos referentes fuera del círculo familiar y en el orden de la identidad sexual, aceptar y renunciar a la bisexualidad.

El deseo que se reprime (por ser opuesto a los valores culturales) es percibido por el yo como displacer, asco, vergüenza. Estos sentimientos pueden estar en relación al propio cuerpo y sus productos (menstruación, transpiración, vello) o al de otros. En las chicas, a menudo, se manifiesta en un rechazo a tener relaciones, o en caso de tenerlas, presentan dificultades en la penetración. Les gusta mostrarse lindas y seductoras, ser deseadas por sus encantos, pero no llegar a la concreción del acto sexual, que les provoca miedo y aversión. Si se identifican con una madre asexual, no deseante, el hombre puede convertirse en sus fantasías en un monstruo, un violador que las persigue. (Weissmann, s.f., p. 6)

Como se conoce siempre hay un momento de configuración de la imagen del yo que se da en los primeros momentos entre los seis y ocho meses, esto se constituye como un antecedente, eso que se dio en su momento y que se convierte en una huella a posterior. El estadio del espejo se puede definir como la institución de una identificación primaria que da su origen al **yo ideal**. Esta fase se presenta durante la infancia inicial, generalmente entre los seis y los dieciocho primeros meses de vida del niño. En este momento el niño hace un reconocimiento de sí mismo mediante la percepción que le genera el reflejo de su imagen en el espejo.

Cuando la niña se identifica en el espejo manifiesta un pacto primario de inteligencia, estableciendo una relación libidinal con la imagen de su cuerpo y con la manera en la que este está conformado. Es en este momento cuando da inicio el desarrollo de la subjetividad y se produce la creencia en un orden imaginario. La niña queda maravillada al ver su reflejo en el espejo y empieza a relacionarse con esta imagen mediante gestos y una relación con el medio. Previo al alcance de sus movimientos corporales, es necesario que la niño se sea capaz de reconocerse a sí mismo en el espejo.

El estadio del espejo es una identificación con una imagen que al principio se creía de otro, la imagen se recibe con alegría por el niño, ya que en comparación a su cuerpo sin motricidad, esta es completa, como una Gestalt, esa forma es más constituyente que constituida, que permite solides a ese cuerpo de movimientos incontrolados. (Márquez, 2011, párr. 4)

Es precisamente la relación de la incoordinación motriz con esta imagen percibida como Gestalt la que genera una rivalidad y una tensión agresiva entre el niño y esta nueva imagen. Justo es la angustia que provoca la fragmentación entre ambas lo que genera la identificación con la imagen y lo lleva a formar el **yo**. Con esta imagen del cuerpo propio reflejada en el espejo el infante se identifica, esto es lo que se llama el **yo ideal**, el cual es el soporte de la identificación primaria del niño con su semejante y es lo que será la fuente de las identificaciones secundarias, las que le permitirán al sujeto relacionarse con la cultura.

El estadio del espejo establece así una relación entre el interior del organismo con la realidad exterior. Lacan dice que esa sensación de fragmentación del cuerpo se manifiesta en las imágenes de castración. Contra tal reduccionismo imaginario, Lacan optó por el uso de lo simbólico como el único modo de desalojar las fijaciones discapacitantes de lo imaginario. (Marquez, 2011, párr. 8)

El estadio se considera un pilar fundamental para la niñez como un modo inicial de vinculación con lo social. El deseo del otro es lo que le permite mediar su deseo, haciendo del **yo** un aparato cuya función es la autoconservación. Siendo el **yo** una construcción a partir de la identificación con la imagen especular, su autonomía es solo una ilusión narcisista de dominio, ya que en este lugar el sujeto se aliena de sí mismo, transformándose en otro.

Otro aspecto que Lacan destaca como importante de este estadio, es la constitución en el sujeto del **narcisismo primario**, con el que la doctrina designa la carga libidinal propia de ese momento. En efecto, lo que le da forma al **yo** en el estadio del espejo, es esta identificación primaria con la imagen especular. Pero el narcisismo no solamente tiene un carácter erótico, sino también uno agresivo. El carácter de totalidad de esta imagen especular, contrasta fuertemente con la incoordinación fragmentada del cuerpo real del sujeto, apareciendo amenazado con la desintegración. Así pues, la relación narcisista se constituye en la dimensión imaginaria de todas las relaciones humanas, y la agresión y el erotismo van a subyacer en todas las formas de identificación, constituyendo una característica esencial del narcisismo. (Bernal, 2007)

Como lo dicho con anterioridad, es por medio de la identificación **imaginaria** que se da la creación del yo dentro del estadio del espejo. Y es este estadio el que permite la constitución primaria que le da origen al **yo ideal**. Pero esta identificación alumbra también la oposición dinámica que se trató de definir la **libido**, cuando es llamada para exponer la relación evidente que tiene con la libido narcisista, con una función enajenadora del **yo** y toda la agresividad desenganchada de esta en lo referente a toda relación con el otro, y es (Lacan, citado por Bernal, 2007, p.4) que expresa “el sentimiento altruista es sin promesas para nosotros, que sacamos a luz la agresividad que subtiende la acción del filántropo, del idealista, del pedagogo, incluso del reformador”.

Se conoce que para la niña su madre es su primer objeto de amor, es un amor en tanto homosexual. Es decir la niña expresa todo su amor genital hacía su madre, pero de manera exclusiva, en otras palabras ella tiene las mismas curiosidades que normalmente tiene un niño hacía su madre con referente a la sexualidad, es como si fuera un niño más. Todo este proceso denominado relación primaria de objeto pesa muchísimo para el desarrollo de la mujer. A esto (Freud, citado por Hidalgo & Paredes, 2004, p. 17) menciona una hipótesis un vínculo íntimo entre esta fase ligazón-madre y la etiología de la histeria diciendo: “no se puede comprender a la mujer si no se pondera esta fase de la ligazón madre preedípica (...) en ella se prepara la adquisición de aquellas cualidades con las que luego cumplirá su papel en la función sexual y costeará sus inapreciables rendimientos sociales.”

Con esto es claro que toda niña debe pasar por esta fase, para por medio de la misma obtener esas cualidades que toda mujer necesitara en algún momento de la vida ya sea a muy temprana edad como la adolescencia o a una edad un poco más prudente, eso ya dependerá de cada mujer.

Esta ligazón como se lo mencionó anteriormente es de tipo exclusiva, en la cual aparentemente la niña depende su supervivencia de ella, es por medio de esta que la madre deposita en a la niña las llamadas primeras excitaciones sexuales que son derivados a causa de los cuidados y limpieza que obviamente la niña recibe de su madre. Este pequeño acto muchas veces se vuelve difícil tener que abandonarlo por parte de ambos sexos. Para la niña es más que obligatorio abandonar, ya que ella tiene que ir hacia el objeto masculino que en primera instancia sería su padre, para posteriormente otorgar otros objetos fuera del núcleo familiar, recorrido que es muy necesario realizar, para el logro de la investidura hacia otros objetos sociales. (p.13)

La ligazón- madre aparentemente es un momento donde se produce el desarrollo psicosexual, desarrollo condenado totalmente a irse de pique. Existen varias características sobre este vínculo que permiten la **ayuda** que se dé la apertura al primer objeto masculino de amor de toda niña que es el padre. (Freud, citado por Hidalgo y Paredes, 2004, p. 18) es quien muestra algunos conocimientos de desengaño “[la madre] omitió dotar a la niña con el único genital correcto, la nutrió de manera insuficiente, la forzó a compartir con otro el amor materno, no cumplió todas las expectativas de amor, y por último, incitó primero el quehacer sexual propio y luego lo prohibió”. Pero hay una razón que va mucho más allá y es obviamente la profunda ambivalencia e hiperintensidad de este importante vínculo

La madre deja un marca, una huella imborrable en lo que corresponde a la vida amorosa de la niña, que se expresará en el vínculo que se cree con el padre, esta ligazón no desaparece del todo de la vida de la niña, solo se queda instalada en el fundamento inconsciente, tomado de Freud, pero que cumple el papel de cortina para una ligazón-padre y con la probabilidad de que sirva también de telón o cortina para sus posteriores investiduras de objeto. (p. 20)

A parte de la huella o etiqueta que deja inscrita la historia de amor incestuosa de la madre con la niña, la madre cumple un papel un tanto personal con respecto a la sexualidad de su hija. Culturalmente es ella la encargada de poner un sello de

represión frente a la sexualidad infantil, pero no conforme con ello es también la encargada de velar por la sexualidad durante la adolescencia e incluso hasta la adultez de su hija. Parafraseando a Freud es deber de la hija poder separarse de la inhibición que la madre ha depositado en ella sobre su sexualidad. En otras palabras poner un alto a esa madre cuando se trata de decisiones con referente a la sexualidad y si no logra desprenderse del dictamen materno que esta sobre su sexualidad puede ser partícipe de contraer una neurosis. Pero la clínica ve como fundamental que ese vínculo aun esté presente en la vida adulta de la mujer, pues las expresiones de la reacción neurótica no tienen nada que ver con la presencia de la madre en la actualidad, sino más bien por los vínculos con la imagen materna durante la vida infantil. (Hidalgo & Paredes, 2004, p. 20)

Una vez que la niña empieza a tener posesión de su propio cuerpo, cosa que se da entre aproximadamente a los seis meses y empieza a crecer, como se sabe el primer amor de una niña siempre será su padre, pero es necesario que sea la madre quien llegue para romper esa relación incestuosa, por ende se vio necesario poder hablar de esta etapa que toda niña debe pasar que se llama la castración.

Parafraseando, la castración en la niña es una señal, no implicaría por lo tanto angustia o un fuerte temor, puesto que ante lo perdido, no hay mucho que hacer, quizás buscaría su reconstrucción, pero no es lo mismo que temer por la posibilidad de su desaparición. Pero ello no quiere decir que signifique ausencia de angustia, sino otra manera de vivenciarla, referida más bien a que a partir de su fuerte ligazón con la madre, y tomarla como objeto de amor-odio, se despierta la angustia por ser devorada, ¿podría ser esto algo semejante a la amenaza de castración? Sí, la niña pasa también por la fuerte ligazón con la madre, es decir, tomándola como objeto, se da una identificación de doble partida antes y después de la superación del complejo de Edipo. (Ortega & Hugo, 2013, p. 38)

La niña se aparta de la primera ligazón, por la insatisfacción, por las experiencias antagónicas, las demandas sociales y culturales, por las reprimendas ante la masturbación hechas por la madre, revelándose contra el prohibidor, pero además porque le reprocha no haberla dotado de un genital correcto. Es decir, que deja esta primera posición al observar la diferencia de los genitales. Ante todo esto, la niña desliza el falo de lo imaginario a lo real, así que, “la niña encuentra el pene ahí donde está, más allá, en aquel que puede darle un hijo, o sea, en el padre”. (Lacan, citado por Ortega & Hugo, 2013, p. 39).

Freud habla del equivalente pene-hijo, por lo que la niña se queda con esa promesa de recuperación, lo que le podría facilitar la disminución del monto de angustia. Para Lacan lo que sucede es un atravesamiento por lo real, lo cual no tendría por qué ser poco angustiante. La niña ingresa al mundo por lo real que es la privación del pene, también vivencia la frustración y una vez que interpreta su privación del pene, desde lo simbólico, como el objeto que ordena **falo** entonces atraviesa la castración. (p. 39). Se dice que la niña siente una cierta envidia por el pene que el niño si posee, es necesario poder explicar un poco de qué se trata esa envidia, a qué se debe y qué es lo que la causa, por ende se tratará a continuación lo genital de la niña.

Durante las etapas de primera infancia las niñas recorren el mismo camino que los niños dejando totalmente de lado su diferencia orgánica afirmando la existencia universal del pene. En la niña empieza a salir a flote el primer conflicto cuando empieza a descubrir la realidad de su ausencia orgánica, lo que en general atribuye a un tardío crecimiento de sus genitales. Llega el momento en el que se ya no se puede seguir sosteniendo la farsa de existencia de un pene la explicación que se da frente a esta situación es la de que pronto crecerá, estos procesos son de manera inconscientes, lo que Freud llamaría **la envidia del pene**. Esta envidia que ocupa un rol muy importante en lo referido a la sexualidad femenina y se muestra fuertemente dentro de la sexualidad infantil. (Hidalgo & Paredes, 2004, p. 14)

El sentimiento de perjuicio que conlleva la envidia del pene puede que sea débil y remitir rápidamente, pero al mismo tiempo puede aumentar, llegando a sobrepasar los límites propios de la situación. Entonces, se inscribe en la niña el deseo de poder ser hombre de tal modo que:

Es en este momento donde se produce la división del llamado complejo de masculinidad, que debe ser superado, pues de no ser así traerá consigo grandes conflictos al anticipado desarrollo hacia la feminidad. La esperanza de poseer un pene para poder ser igual que el varón, puede guardarse hasta épocas increíblemente tardías y ser motivo principal de extrañas acciones, de modo difícil de comprender. O sucede el proceso de elegir disimular, que no es de naturaleza peligrosa mientras está presente en la vida anímica infantil, pero ya cuando se llega a la madurez adulta produciría lo que es una psicosis. (p. 15)

Los autores en mención señalan “la niñita se rehúsa a aceptar el hecho de su castración, se afirma y acaricia la convicción de que empero posee un pene, y se ve compelida a comportarse en lo sucesivo como si fuera un varón”. (p. 15). Se rescata esto ya que es tanta la necesidad de la niña de querer tener un pene para sentirse completa, pero esa idea debe ser eliminada, es decisiva la **renuncia** por parte de la niña frente a los placeres alcanzados de su pequeño pene para una pronta aparición de la feminidad.

Cuando la mujer está lista para el momento de convertirse en madre son muchas las emociones que aparecen, que mejor manera que describir todo acerca del sentimiento materno, aquel del que habla Doltó (2012), “El psicoanálisis he permitido estudiar, a través del comportamiento de las niñas durante la evolución que las lleva hasta el estado de madres, las emociones auténticas, a veces disimuladas, que expresan dicho comportamiento.” (p. 242)

Parafraseando a la autora en mención, quien dice que los sentimientos de una mujer por su hijo, constituye en su esencia un modo de lenguaje que detalla los gestos y las palabras que la madre envía al hijo. Como resultado, ese lenguaje, el sentimiento materno, es enseñado inconscientemente y se constituye en la infancia al contacto y con el ejemplo de las mujeres de las dos ascendencias (materna y paterna). Todas las mujeres tutelares, olvidadas por la niña ya adulta, marcaron fijaciones sucesivas sus emociones femeninas durante la evolución y las estructuraron, no solo en los gestos, sino también y sobre todo en un modo de ser y de sentir. Aquel sentimiento materno, es un lenguaje del cuerpo de las mujeres que puede y sabe responder a la naturaleza tal como un hombre fecundador la representó.

Según la autora, todo sentimiento experimentado está ligado al narcisismo, o sea a ese centro de **mismidad** conocida y reconocida que cada quien identifica consigo para conservarlo. Cuando la niña sobrevive hasta los tres años de edad, asistida por una mujer adulta se acompaña del sentimiento de *ser valor* para esa madre, cualquiera que sea el comportamiento de esta para con ella y para con la sociedad. La niña está fijada a ella y la mira como una mamá, la fuente de sí misma y el símbolo de supervivencia. Mejor aún: la niña forma parte del deseo de su madre del deseo de su hija. (p. 243)

A partir de eso, la niña imita de su madre la coquetería narcisizante, su habilidad manipuladora, su gracia corporal avispada, su carga fetichista de las muñecas, los pequeños falos compensadores a los cuales le gusta prodigar cuidados, bella ropa y palabras educadas, todo esto es el signo de una combinación lograda de lo que los psicoanalistas llaman castración primaria. Las primeras manifestaciones con sus muñecas y los niños pequeños componen la compensación valorizada que conmueve al grupo adulto y la valoriza como futura mamá. La niña puede llegar a sentirse narcisizada de ser fecunda cuando su cuerpo se vuelve adulto.

La autora argumenta que pasado los tres años toda niña orgullosa de ser niña ve abrirse ante ella un destino en la identificación con el comportamiento social de su madre; es capaz de representarse a sí misma en dibujo con muñeca y bolso, lo cual establece una expresión gráfica de la intuición que tiene de un sexo receptáculo. Semejante niña ha entrado en el bando de las mujeres; si no ha tenido que reprimir las emociones de la masturbación de los pezones y del clítoris. Hay que tomar en cuenta que las niñas que crecen exclusivamente en el ambiente de su madre, modelo identificador y amado puede ser incapaz de descubrir las voluptuosidades vaginales. (p. 246)

Las niñas en su imaginario se hace a la idea que el poder atractivo de las mujeres sobre los hombres proviene únicamente de sus pechos, que unas prendas cortadas, sostienen para su seducción y sueñan con poseer unos pechos eréctiles para rivalizar edipianamente, por sus bellas formas, con los de su madre. Una niña tiene conciencia de inmadurez física y de la desproporción entre su sexo y el los adultos y olvida su deseo de recibir como su madre un hijo de su padre.

Siguiendo con Doltó (2012) quien comenta que cuando la niña empieza la etapa de adolescencia, comienza el desarrollo de sus pechos y la aparición de su menstruación, la niña se da cuenta casi claramente de su destino femenino y materno futuro: en ese momento las palabras dichas por una madre no neurótica, feliz de poder iniciar a su hija en su destino de mujer y de futura madre o las palabras angustiosas de un madre neurótica y, peor aún, la ausencia de toda palabra tendrá un efecto narcisista, unas valorizador, otras por el contrario desvalorizador, pero en todo caso imborrable y esto cualquiera que sea el estilo del padre. (p. 249)

Según la autora, ya cuando la muchacha se encuentra convertida corporalmente en mujer se siente segura, su libido se desvía sanamente, durante un determinado tiempo, del valor narcisista que representa la maternidad como tal independiente de una fijación amorosa. El hombre que logre conmover sexualmente a la mujer

despertará, de otro modo, un modo adulto tanto en lo que se refiere al inconsciente como a la expresión consciente de los sentimientos maternos, juntos con el deseo de él, el deseo de un hijo, deseado por ambos, que sea testigo de su amor compartido. Ella desea un hijo de aquel hombre. Cuando nace, está al acecho de su apareamiento con él, el hombre amado. Ella trata maternalmente a ese bebé como a una nueva persona, nacida de ella y del hombre que ama, y desea para él un destino desligado del suyo.

Posterior a las vivencias infantiles, a los procesos que esto conlleva y a los cambios tanto físicos como psicológicos que se producen en las mujeres, se llega a un punto de sumo interés. Llega un momento en la vida de la mujer en la que va a experimentar una forma diferente de **goce**, el cual siempre está presente en el ser humano.

El autor Guimares (2014), menciona que Lacan en su teoría denomina el goce del cuerpo como **goce femenino**, al cual diferencia del **goce fálico**. Este último se experimenta de manera precisa, fijada en una determinada situación o en algún lugar del cuerpo en específico; está articulado a lo simbólico, marcado por la castración, por cierto límite; para el autor “es muy diferente del goce femenino, que no conoce límites ni zonas específicas del cuerpo, instituyéndose así como un goce desmedido”. (párr. 2)

Todos los sujetos, sin excepción alguna pueden aproximarse al **goce femenino**, sin embargo, como las mujeres carecen de pene encuentran una mayor facilidad al momento de experimentar ese goce del cuerpo. Por el contrario, los hombres tienden a concentrarse con mayor esmero en el funcionamiento de sus penes, situación que es para ellos la mayor alusión de su masculinidad, poniendo así un alto en el goce del cuerpo. Las mujeres, por otra parte, cuando empiezan a experimentar ese goce del cuerpo, tienden a asustarse por la fortaleza de las sensaciones ante las cuales pierden el control.

El goce femenino es solidario de una vivificación de la mujer, mientras que el goce del superyó conduce a la mortificación. El problema es que la gran mayoría de las mujeres se defiende del goce femenino porque el superyó, vertiente mortífera de este goce, tiende a infiltrarse fácilmente cuando se lo experimenta. En otras palabras, hay en las neurosis femeninas lo que Lacan denominó “estrago”, que corresponde exactamente a la infiltración de ese goce mortífero del superyó en el campo del goce femenino. (Guimaraes, 2014, párr. 6)

Existen algunas piezas que se anudan para conformar el goce de la mujer. Para una mayor comprensión de esta temática se recurriría a la teoría Lacaniana de las fórmulas de la sexuación. Estas fórmulas tienen como soporte una inscripción y constituyen la escritura mínima de la verdad que hace emerger el discurso analítico: **no hay relación sexual**. En sus fórmulas de la sexuación, Lacan (citado por Rubestein, 2008, párr. 1) introduce dos lógicas de funcionamiento diferentes del parlêtre respecto de la función fálica. “El no-todo, es la lógica que rige del lado femenino, mientras que del lado masculino rige la lógica del todo y la excepción”. Todo ser hablante puede situarse en uno u otro lado de las fórmulas, quedando ambos ubicados en la función fálica, pero de modos diferentes.

Como lo señala el autor en mención, del lado hombre, rige el universal, todos los hombres están afectados por la castración. “Existe una excepción, uno para quien ella no rige. En la elaboración de Lacan, lejos de contradecir el universal, la excepción, como existente, funda el universal al mismo tiempo que lo limita”. (párr. 2) Es justamente por extraer algo del conjunto que el todo se arma y se constituye un conjunto cerrado. La lógica masculina es entonces la lógica de la incompletud. Es lo que dio lugar a pensar en las mujeres como castradas, en falta.

Por otra parte, como menciona el autor referido, del lado mujer, Lacan restablece la desvalorización de la mujer freudiana que es vista como incompleta, y la ubica en relación a la función fálica de un modo distinto, a manera de duplicidad. Con esto manifiesta que no la ubica por fuera de la función fálica, pero tampoco está toda en ella. Sobre el universal hay una barra. No se trata de **ninguna** sino de **unno toda**. Esta afirmación está relacionada al descarte de la excepción, no existe ninguna que no. “No hay nada que funcione como límite. Las consecuencias de esto se plasman en una lógica no-todo que se caracteriza por lo ilimitado, es abierta, no forma clase”. (párr. 3) La mujer no existe como universal, solo puede hablarse de una por una.

En tal caso, las fórmulas de la sexuación describen la expulsión de los sexos y la imposibilidad de inscribir la relación sexual en tanto la sexualidad humana se vea perjudicada por la función fálica. Se trata de un real, este que ordena la clínica en la última enseñanza de Lacan. Si se imposibilita la inscripción de la relación sexual, los encuentros producidos entre hombres y mujeres serán sintomáticos de manera continua. Nuestra clínica consiste en ubicar los diferentes modos en que a pesar del destierro, los síntomas y semblantes sustituyen la relación sexual inexistente. Y hay dos modalidades de hacerlo "Hay la manera a lo macho de darle vueltas, y luego la otra:...cómo se elabora eso a lo hembra. Se elabora con el no-todo". (Rubestein, 2008, párr. 3)

La parte inferior de las fórmulas de Lacan, manifiesta las condiciones de goce estructurales de cada sexo sobre las cuáles se puede establecer el partenaire-síntoma de cada sujeto, por lo tanto, enuncia los modos sintomáticos en que se goza del partenaire haciendo de él un síntoma. ¿Cómo inciden las lógicas del todo y del no-todo en la modalidad sintomática de cada uno de los sexos? Del lado femenino, hallamos como característica principal a la duplicidad. Cada mujer puede relacionarse con el falo bajo la forma del semblante fálico del ser o del poseer. Sin embargo, también puede ofrecerse como partenaire-síntoma de un hombre

haciéndose semblante del objeto *a* de su fantasma, ofreciéndose como causa, pero asegurándose de quedar no-toda como objeto.

En este punto se ha establecido la teoría de las formulas de la sexuación y cómo estas conllevan a la edificación del **goce en la mujer**. Sin embargo, en el seminario 20, Lacan (Citado por Garin, 2014) teoriza que la mujer no existe, manifiesta que está incompleta, al decir que es no-toda. Señala que del lado de la mujer está la cuestión del no-todo. No todo pasa por la función fálica. “La negación del universal lógico. No-todo. Es esto, dice Lacan, lo que define a la mujer: como no toda”. La mujer se escribe *La'* (“La” tachada). No existe la mujer, no la hay; y no la hay porque ella esta tachada, no es toda. (párr. 2)

Ninguna mujer aguanta ser “no-toda”, dice Lacan. Tenemos ese término de “la doña” o “la patrona” que designa a las mujeres de los hombres de campo, y eso indica que acá el pisoteado es él...su falo, o su hombre -da igual- ella maneja distintas herramientas para abordarlo, y es ahí donde está el tema. Que esté no-toda en la función fálica no implica que no lo esté del todo. Y no solo eso, hay algo *de más* (suplementario), un goce en el cuerpo, un goce más allá del falo. (Garin, 2014, párr. 4)

Para Rubisetin (2008), Lacan ubica del lado del no-todo, Otro goce, enigmático, del cual tal vez ni ella misma tenga idea a no ser que lo sienta. “Este es suplementario respecto del goce fálico, un goce que la hace no-toda, que tiene como partenaire al S(A), vertiente que Miller llama erotomaníaca, articulada con el amor y la palabra”. En ciertos casos lo ilimitado del no-todo, puede contornear la demencia . Es posible que una mujer al no tener una medida fálica, pueda ser llevada fuera de sí. La pareja-síntoma de la mujer puede convertirse en un estrago, a manera de retorno ante la demanda de amor ilimitada. En otros casos lo ilimitado del no-todo puede ser indicio de los intensos celos femeninos articulados a "la exigencia que muestra la

mujer...de que el hombre sea todo de ella". Esto puede servir como conector con las figuras más feroces del superyó femenino. (párr. 8)

Lacan (citado por Lamovsky, 2003) manifiesta que la esencia de la femineidad es inexistente y esta de todas formas no estriba en la castración. Afirma además que no existe ese algo que identifique, en el sentido de un universal de la mujer, como femenina. En cambio en el caso del universal del varón si existe y a esto se refiere cuando afirma que **La Mujer no existe**. (párr. 5)

Por otra parte, el autor previamente mencionado, manifiesta que el goce de una mujer es doble, es decir que se divide, siendo **no todo** fálico. Una parte se localiza alrededor del falo, según las modalidades específicas del complejo de castración femenino, mientras que la otra parte permanece perpleja, es decir que no puede ser representada por el inconsciente. "Esta parte "otra" del goce va más allá de la significación fálica pero no sin antes pasar por ella, por lo tanto, no tiene como base un principio único que se podría llamar **feminidad**". (párr. 7)

Aun así, la mujer puede acceder a la feminidad de manera singular para cada una, según argumenta el autor. Esto es posible gracias a que se puede realizar la construcción de una elaboración a partir de los datos de su inconsciente, sometiéndola a las necesidades de su exigencia pulsional. La identidad femenina es de cada mujer siendo no toda. Se trata del goce no todo de cada una que surge de manera casual. "Una mujer, de modo contingente, aparece de manera imprevisible gozando de su cuerpo, cesa de no escribirse". (Viviani, citado por Lamovsky, 2003, párr. 8) En cuanto deja de no escribirse desde lo real surge un sujeto que estará referenciado a la Ley.

En la otra vertiente, la del objeto resto, la parte no fálica del goce femenino podría llegar a ser angustiante, incluso puede presentarse como un vacío que desorienta o bajo la forma de repentinos excesos e imprevistos que pueden desencadenar en un actingout o provocar el pasaje al acto. Esto la deja en una posición desde la cual ella como ser puede encarnar la pulsión de muerte. Es justamente ante esta actitud tan extrema en la que se juega para el sujeto, un antes y un después del acto, en el cual se manifiesta el punto donde la mujer es incastrable.

Para quien está entorpecido por el falo, ¿qué es una mujer? Es un síntoma, dice Lacan en la clase ya mencionada. Y agrega, lo es, en la medida que el hombre cree "allí", " uno cree que ella dice efectivamente algo". Creer allí, creer que hay un lugar éxtimo, creer en lo real. En efecto, la mujer al igual que el síntoma tiene un carácter hétero con relación al sujeto. Freud mencionaba al síntoma como "una tierra extranjera interior". (Lamovsky, 2003, párr. 10)

Según argumenta la autora, Lacan (citado por Lamovsky, 2003) menciona que una mujer no solo se inscribe para el hombre como **objeto a** sino más bien como síntoma. "La mujer como síntoma quiere decir que el núcleo de goce es petit a y que la partenaire es aquí envoltura de petit a, exactamente como lo es el síntoma". (párr. 11) La femme es la mujer que hizo la identificación no-toda. Es aquella que sabe qué hacer y cómo enfrentarse ante lo real que se manifiesta. "Sólo si es **femme** puede ser síntoma para un hombre. No así, la mujer fálica, la mujer-madre". (párr. 12)

Según Lamovsky (2003) la pere-versión del padre es hacer a la mujer, objeto a, causa de su deseo, en otras palabras, hacerla su mina, no tomarla solo como madre aunque haya mujeres que no se dejan porque están cerradas a su propio real, como refiere la autora en mención, aunque haya hombres que no sepan cómo. "La función del padre real es hacer de una mujer su síntoma". (párr. 13) El padre intercepta el goce fálico de la madre hacia el niño, evitando que el exceso de este goce sea vivido

como goce del Otro para el niño. Entonces, el padre abre la posibilidad ante el goce fálico, siendo así el que permite y a la vez lo posibilita.

La fórmula lacanianano **hay relación sexual** implica que hay una falta de goce estructural inherente al sujeto que habla, una inadecuación del lenguaje y del ser que constituye en última instancia la causa del deseo. (Lamovsky, 2003, párr.16)

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Enfoque metodológico

El enfoque que se ha tomado en cuenta para esta sistematización es el cualitativo, ya que los datos e información que se utilizaron no han sido sometidos a ningún proceso estadístico, y más bien han sido analizados. Lo que se ha buscado obtener a través de este enfoque, es el acceder a la enunciación de una posible suposición o hipótesis que esté en conjunta relación con la experiencia compartida con los sujetos de la investigación.

Método

El método utilizado es el estudio de casos, *“que consiste en la búsqueda de información y reconocimiento y reformulación de problemas”*. (Echeverría, s.f, p.2)

Con este método se ha podido enfatizar en la importancia de las vivencias singulares que atraviesa cada adolescentes en proceso de gestación, de esta manera se ha podido recoger lo que cada una ha podido hablar desde la particularidad de su embarazo, desde su experiencia.

Técnicas

Se implementaron como técnicas para la investigación, la revisión bibliográfica y la entrevistas clínica. La primera, con el propósito de establecer una plataforma teórica con la cual se definieron los conceptos ejes del trabajo. “El método de investigación bibliográfica es el conjunto de técnicas y estrategias que se emplean para localizar, identificar y acceder a aquellos documentos que contienen la información pertinente para la investigación” (López, 2009, párr. 1) por lo que, en este trabajo se realizó una revisión bibliográfica de los textos sobre Femenidad propuestos por Lacan y otros autores que trabajan con el marco conceptual psicoanalítico.

Una entrevista es “Es la conversación entre dos personas con un fin específico y determinadas reglas” (Varela, 2005, párr. 1). Para recabar datos sobre la historia de las adolescentes, con quienes se trabajó en esta investigación, se hizo uso de la entrevista clínica semidirigida, debido a su flexibilidad al momento de aplicarla.

POBLACIÓN

Jóvenes en proceso de gestación entre los 14 y los 16 años de edad, hospitalizadas en el área de Cuidados Intermedios del Hospital Gineco-obstetrico Enrique C.Sotomayor.

INSTRUMENTOS

Las técnicas o instrumentos utilizados son la entrevista clínica e investigación bibliográfica: La entrevista clínica es la interacción entre el psicólogo y paciente que permite obtener información del paciente, permitiendo abordarlo como una unidad (Portilla, 2012). La entrevista aplicada es semidirigida, debido a que le permite al psicólogo realizar preguntas relacionada al tema del interés y le facilita al paciente poder ofrecer una respuesta amplia y profunda acerca de la problemática.

La investigación bibliográfica es el sistema que se sigue para obtener información contenida en documentos para la investigación (Prado, 2000). Es necesaria la investigación de bibliográfica de textos pertinentes que aporten conceptos relacionados con el tema a tratar.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Como parte de la investigación se han tomado distintos casos de pacientes a las cuales se les brindó un espacio de escucha, para tratar de encontrar una respuesta ante la situación que atraviesan actualmente. Se tomó en cuenta su discurso durante las entrevistas, además de sus datos personales como parte de su aporte.

Existe una teoría postulada por Freud que se ha considerado fundamental para lograr una mejor comprensión de las causas psicológicas en los embarazos adolescentes:

Recordemos las tres salidas posibles en Freud: La renuncia a la sexualidad, el complejo de masculinidad y la maternidad. Las tres son variaciones posibles de la demanda fálica. La primera, implica una renuncia que tiñe desde entonces a la sexualidad de un desinterés que aparta a la mujer del deseo y del goce sexual. Las otras dos son transformaciones de dicha demanda. En el complejo de masculinidad, la mujer vive con una esperanza: "Ya crecerá." En la maternidad se trata de una operación de sustitución metafórica de la demanda de órgano por la demanda de hijo dirigida al padre. Ambas, maternidad y masculinidad, son pues variaciones del *penisneid*. (Puig, s.f., párr. 13)

CASO K

La paciente K.B. es una adolescente de dieciséis años nacida en la ciudad de Guayaquil. Fue derivada a psicología debido a que su embarazo se encontraba bajo amenaza de parto prematuro; al momento de entrevista el feto tenía treinta y tres semanas de desarrollo. Ella estaba internada en la Unidad de Cuidados Intermedios por tercera ocasión, ya que había sufrido de múltiples infecciones graves en las vías urinarias.

Actualmente está unida con su pareja de veinte años, viven juntos en un departamento que alquilan al sur de la ciudad. Residían en el mismo barrio, allí surgió una amistad y posteriormente su noviazgo. Tras más de dos años de ser novios y a pesar de su corta edad, decidieron irse a vivir juntos en cuanto supieron del embarazo. En su hogar el joven es quien trabaja para sustentar a ambos, ella no puede hacerlo debido a las complicaciones constantes sufridas en su salud y con su embarazo.

La paciente manifestó que es la primera ocasión en la que queda embarazada, a pesar de haber mantenido relaciones sexuales con su pareja desde hace más de dos años. Al consultarle si en algún momento utilizó métodos anticonceptivos, su respuesta fue negativa. Menciona que sí tenía conocimiento de los distintos métodos existentes, sin embargo, la información que tenía era escasa. No supo a quién acudir por ayuda, pues temía que la separaran de su novio por ser menor de edad.

La joven se encontraba cursando el noveno año de educación básica pero optó por aplazar sus estudios por lo complicado de su embarazo. Manifiesta que fue justamente en el colegio en donde le brindaron la información acerca de los métodos anticonceptivos. Un grupo de estudiantes universitarios impartió charlas en la

institución educativa, sin embargo, no aclararon sus dudas y prefirió no cuidarse por temor. En múltiples ocasiones había escuchado que utilizar anticonceptivos provoca esterilidad por lo cual se abstuvo.

K.B. proviene de una familia desestructurada, sus padres se separaron cuando ella tenía apenas un año y medio de edad. Su padre las abandonó por una tercera persona, apenas lo conoce, ha visto a su progenitor en contadas ocasiones. Él nunca se hizo responsable de su paternidad pues ni siquiera le daba la manutención exigida por la ley.

De acuerdo a Lacan, las funciones psicológicas del complejo paterno incluyen tanto la maduración de la sexualidad por la vía de la represión de las mociones incestuosas, como el acceso a la realidad cultural por la vía de la sublimación. En efecto, el padre será el agente de la sublimación y del progreso hacia el principio de realidad (acceso a la cultura), operando como ideal tanto para el niño como para la niña, función que podría verse menoscabada si la imago paterna se ve deteriorada (por muerte, enfermedad o defecto del padre), situación que favorecería la reclusión narcisista del sujeto en la relación dual e imaginaria con la madre. Lacan encuentra justamente en esta fijación imaginaria, y no en la amenaza de la fuerza paterna, la etiología más general de la neurosis. (León, 2013, pp. 55-56)

Desde muy pequeña la joven afrontó la falta de una figura paterna en casa, no hubo ningún tío, abuelo o padrastro que ocupara ese lugar. La paciente menciona que a su progenitor no le interesaba hacerse cargo de su paternidad, poco a poco se fue alejando de la esposa hasta que un día no volvió más a casa. Ella vivía solo con su madre, la cual no se volvió a casar porque no consideraba prudente llevar un extraño a casa siendo madre de una niña. La paciente manifiesta que nunca le hizo falta su padre porque su madre se hizo cargo de ella siempre.

A “la metáfora paterna concierne la función del padre”, la función padre no tiene nada que ver con la ausencia o presencia física del padre, es decir, no interesa si el padre de un sujeto viajaba mucho y lo abandonaba o tenía problemas con la madre, el Edipo se constituye también, cuando el padre está ausente, el padre existe incluso sin estar. El padre siempre está en el complejo de Edipo. Al comienzo, en el fundamento del complejo de Edipo, el padre está vinculado con la prohibición del incesto, prohíbe la madre, él es el encargado de representar esta prohibición. Esto es el padre como función, “el padre es el padre simbólico” y la manera de precisar mejor la noción de padre simbólico es sosteniendo que es una metáfora y una metáfora es lo que en psicoanálisis se denomina “**identificación a diferencia de una comparación**”, por identificación un significante viene en lugar de otro significante. “El padre es un significante que sustituye a otro significante”, la clave está en la sustitución, la metáfora paterna es una sustitución por identificación. (Loza, 2012, párr. 2)

Durante la sesión la joven menciona que ella le debe todo lo que es a su mamá, convirtiéndose así en un padre simbólico. De esta manera, la madre se convirtió en ese significante que sustituyó al otro significante, en este caso el del padre ausente. En repetidas ocasiones manifestó que tiene pensado hacerse cargo del bebé, ya que nadie lo podrá cuidar como ella que es su madre. Esto hace alusión a su infancia, debido a que fue su madre la que se encargó de ella en todo momento.

Por el ahora no piensa en nada más que en el cuidado de su bebé, no desea volver a estudiar pues piensa que será una distracción de sus labores de madre. Además no confía en nadie más para el cuidado de su hijo, pues este podría enfermarse si lo deja en manos de alguien más. Lo que si tiene pensado es acceder a la planificación familiar pues tener otro embarazo no le permitiría hacerse cargo de su hijo.

Para concluir, según la teoría expuesta y lo recogido de la entrevista se puede inferir que al no tener la paciente una figura paterna en su vida, automáticamente supone que su historia se repetirá con su hijo, a pesar de tener a su lado a su pareja. No es consciente de que su hijo es otro sujeto y no hay razón para que se repita lo ocurrido en su infancia. Al no haber podido la joven elaborar el abandono de su padre y los sentimientos involucrados en ello, y bajo una definida identificación con la figura materna (específicamente con su madre), en su discurso excluye a su pareja de la función paterna. La paciente priva a su hijo de la posibilidad de establecer el vínculo padre-hijo, significa a su hijo con el mismo significante que da cuenta de su historia, de aquella hija que fue abandonada por su padre. Es decir, aún antes de nacer ya nombra a su hijo como aquel que no necesita un padre, sin dar cabida a que su pareja asuma la paternidad, lo cual ha expresado querer hacerlo. La paciente incluso prescinde de su lugar de mujer, solo se va dedicar a ser madre, al cuidado absoluto de su hijo; posición que conlleva un peligro para ese niño, en tanto quede atrapado en ese lugar del objeto de deseo de la madre y privado de acceder al lugar de sujeto deseante.

Caso D

La paciente D.L. es una adolescente de dieciséis años nacida en Vinces. Fue derivada a psicología debido a que presentaba una amenaza de parto prematuro; al momento de la entrevista el feto tenía treinta y cinco semanas de desarrollo. Ella fue trasladada de emergencia en ambulancia desde Vinces hasta la institución. Posteriormente fue internada en la Unidad de Cuidados Intermedios ya que presentaba fuertes dolores en el vientre y estaba perdiendo líquido amniótico.

Actualmente está unida con su pareja de veintisiete años, viven juntos en un cuarto que alquilan en casa de un amigo de ambos. Asistían a la misma iglesia en la cual él fue su catequista, tras meses de conocerse y de entablar una amistad iniciaron su noviazgo. El padre de la joven no estaba de acuerdo con la relación por la diferencia de edades, lo cual provocaba inconvenientes en la pareja. La madre de la joven optó por mantenerse al margen de la situación pues cada que opinaba su esposo le propinaba golpes por ser alcahuete de su hija.

Al consultarle si en algún momento utilizó métodos anticonceptivos, su respuesta fue negativa. Menciona que sí tenía conocimiento de los distintos métodos existentes, sin embargo, su pareja le insistía constantemente con su deseo de ser padre. Relata que cuando volvía a casa con las pastillas anticonceptivas que le daban en el centro de salud su pareja se las echaba a la basura. Ella revela que él no permitió que se colocara la T de cobre como lo recomendó el médico para evitar un embarazo a temprana edad.

Menciona que ella decidió complacerlo embarazándose a pesar de no sentirse lista para ser madre porque él siempre estuvo ahí para ella cuando lo necesitó, nunca le negó nada. Expresa que teme no ser una buena madre ya que visualizaba su futuro de

manera distinta. Incluso la joven se encontraba cursando el primer año de bachillerato, sin embargo, se vio obligada a abandonar el colegio debido a los achaques que le provocó su embarazo durante el primer trimestre.

D.L. proviene de una familia aparentemente bien estructurada, sin embargo, su hogar siempre ha estado lleno de problemas. Desde pequeña siempre observó como su padre agredía física y verbalmente a su madre, aparentemente por celos infundados. La joven indica que esta situación le causó un trauma pues siempre temió ser víctima de su progenitor. Este temor fue lo que ocasionó que la joven decidiera marcharse de su hogar pues una noche su padre llegó borracho a casa y al verla con su pareja intentó agredirla. Su pareja intervino y evitó que la golpeará, esa misma noche se la llevó a su casa con él para evitar que la volviese a agredir.

En su discurso la joven manifestó que no lo pensó ni un segundo para irse de su casa con su pareja ya que desde su niñez vivía temiendo convertirse en una víctima más de las agresiones de su padre. Durante los primeros meses todo iba bien en su relación, sin embargo, a medida que pasaba el tiempo el joven le insistía a la paciente con que ya era hora de concebir un hijo. Le decía que un hijo afianza el hogar y fortalece el amor de pareja. El joven ya había tenido un compromiso previo, el cual resultó fallido a causa de la infidelidad de su ex mujer.

Lo problemático de la dialéctica fálica en cuanto a la consecución de la sexuación femenina es porque, en tanto que significante condensador y localizador de goce, el falo liga el ser al tener. La mujer se ve pues en el trabajo de construir un ser a partir de una nada introducida por la falta, el *no hay* del significante falo. Esta nada es subjetivada en términos de castración: "El Otro me ha castrado, el Otro me ha privado." Trabajo que no puede concluir con el falo como en el caso el varón. La salida por el tener no le sirve a la mujer más que parcialmente. En las salidas propuestas por Freud, será una madre o un varoncito pero, ¿una mujer? no.

Ambas salidas por el lado del *penisneid*, como nos señala Lacan, llevan a la mujer en el encuentro amoroso a ir en busca de la marca fálica en el hombre. Marca que será tanto la de la castración como la del órgano fálico en el cuerpo del hombre. (Puig, s.f., párr. 17)

D.L. expresa que a raíz de lo sucedido en la relación anterior su pareja, este la cela demasiado, no le permite ni conversar con los amigos que ambos tienen en común. Según él, manifiesta que no duda de ella al contrario si la cela es porque la ama y no la quiere perder. La paciente expresa que en la última discusión que tuvieron su pareja se molestó y le levantó la voz, ante lo cual ella optó por marcharse e irse a vivir con su tía por lo que resta del embarazo.

Las mujeres encuentran la tercera solución frente a la falta a través de su relación con el *partenaire* que funciona de dos maneras: a través del investimento fálico del amor –como lo indica Miller en *De la naturaleza del semblante*, es un tratamiento de la falta a través del "ser tenida"– y a través del órgano del hombre. En la segunda opción, a través del pene del *partenaire*, la mujer recibe el falo añorado porque el pene por representación cobra el valor de fetiche. De esta manera, la convergencia femenina comporta cierta duplicidad: su deseo se dirige al pene del *partenaire*, mientras que su demanda de amor se dirige a la falta del Otro. Se trata de hacerse desear pero, al mismo tiempo, del lado del deseo también interviene su deseo de pene, es decir, su deseo de falo, por lo que se dirige al órgano del hombre para satisfacer su deseo. Al hacerse desear ella funciona como objeto y recibe el falo a través del amor, pero, al mismo tiempo, se asegura de la presencia del pene para obtener el falo que le falta y responder así a su deseo de falo. (Tendlarz, 2008, párr. 16)

Para concluir, según la teoría expuesta y lo recogido de la entrevista se puede inferir que la joven siente temor de revivir los sucesos de su infancia solo que en esta

ocasión la víctima de maltrato sería ella. En el primer desacuerdo que sostuvo con su pareja huyo de casa por temor a ser golpeada, acto que no se suscitó. Se podría decir que se ve reflejada en su madre, ya que el trauma que manifiesta haberle dejado el ser testigo de las agresiones por parte de su progenitor la hacen pensar que necesariamente ella va a pasar por lo mismo.

Al no lograr poner en palabras este temor que la aqueja, el cual ella denomina como trauma, se reconoce a sí misma como una nueva versión de su mamá. En este caso, su figura materna es la de una mujer sufrida, maltratada y humillada, es precisamente el ser testigo de este sufrimiento lo que la hace pensar que ella necesariamente atravesará las mismas situaciones con su pareja. De esta manera pone en riesgo no solo la estabilidad de su relación sino también el hecho de que su hijo crezca junto a sus padres.

CASO L

L es una adolescente de 16 años, es la segunda hija de tres hermanos, su madre falleció cuando ella tenía 11 años, su padre se hizo de otro compromiso y actualmente vive en Santo Domingo con su nueva familia. Como la paciente no quería ir a vivir con su padre, se quedó con su tíos en Guayaquil, quienes le dieron un hogar ya que ellos no pueden tener hijos, la han criado desde los 13 años como hija legítima, dándole todo el cariño y cuidado como si fuera hija de su sangre.

La paciente ingresó a la maternidad ya que estaba de vacaciones en casa de su padres y ahí vieron una hinchazón en sus pies y le preguntaron el motivo y ella no quiso confesar así que sus familiares ya sospecharon y la trajeron directamente hacía el hospital y donde pudieron dar cuenta de su embarazo y la hinchazón era provocada debido a su presión que estaba muy alta.

La paciente tiene un novio de 20 años quien vive en la afueras de Guayaquil, mantienen una relación a distancia y se veían cuando él podía, no tenía intenciones de irse con él pues prefería seguir viviendo con sus tíos, L expresó que viaja muy seguido a ver a su padre en Santo Domingo, aunque no tiene muy buena relación con la actual pareja de su padre.

La paciente tiene 34 semanas de embarazo, el cual lo ocultó durante todo este tiempo utilizando una faja que cubría totalmente su abdomen, permitiéndole verse delgada para que sus familiares no descubrieran su embarazo no deseado, comentó que intentó abortar pero no obtuvo los resultados que ella esperaba tener.

“En la mayoría de los casos, la vulnerabilidad de los adolescentes hace que tengan una vida sexual activa a una edad muy temprana. Piensan que nada les sucederá y no

utilizan protección, es así como se producen los embarazos precoces. Muchas jóvenes se embarazan entre los 14 y los 16 años.” (Diz 2013, párr. 4) Tomo estas palabras porque es similar a lo que la adolescente expresó cuando se le interrogó acerca de los cuidados, pensó que no le sucedería nada y veía muy lejos la posibilidad de un embarazo aun sabiendo que sin protección lo más probable era un embarazo no deseado.

Durante la primera entrevista la paciente se encontraba un poco resistente a hablar sobre lo que le estaba pasando, pero luego en la segunda y tercer entrevista ya pudo hablar mucho más, reflejaba tranquilidad como si no le afectara lo que estaba pasando con su embarazo.

En la actualidad la paciente dice querer tener a su hijo pues está muy arrepentida por todo lo sucedido, al niño se le detectó un tipo de discapacidad debido a todo el proceso que esta madre se sometió para no tenerlo, pues era muy claro su discurso cuando decía “*yo no quiero tenerlo*”. Se puede decir que la vida de la paciente antes de vivir con sus tíos no fue muy fácil pues tuvieron que vivir por años con la enfermedad que mataba poco a poco a su madre y ella junto a sus hermanos eran testigos del dolor por el que pasaba su madre y la desesperación por no poder aliviar ese dolor y qué decir de su padre quien los abandonó ni bien su madre murió, dejándola en especial a ella al cuidado de sus tíos.

Para los tíos de la paciente la llegada de este bebé era la alegría más inmensa que ella les pudo dar, pues ellos estaban dispuestos a correr con todos los gastos y los cuidados que el bebé necesitará, en otras palabras ellos sería los padres de aquel bebé. Durante las entrevistas no mostró ningún tipo de culpabilidad por todo lo que había hecho, pero sí presentó los mecanismos de defensa de negación, resistencia y represión, al principio la paciente estaba muy cerrada en su decisión de no querer tener al bebé pues dijo que un niño para su edad era un “*estorbo*”, pues ella quería

seguir su vida normal y ser como cualquier adolescente sin preocupaciones, por ese motivo tampoco le hizo saber al padre del niño que ella estaba embarazada, durante las 34 semanas que llevaba nunca intentó comunicarse con él y tampoco tenía pensado hacerlo, siempre buscaba pretextos de que no tenía celular, no sabía dónde está y cosas así.

En la tercera entrevista comentó que ya quería tener a su bebe, deseaba cuidarlo y darle toda la protección que no le ha brindado durante todo este tiempo, pero como saber si era verdad quería ser madre, si ese deseo materno no estaba inscrito en ella. Como dice Doltó *“Aquel sentimiento materno, es un lenguaje del cuerpo de las mujeres que puede y sabe responder a la naturaleza tal como un hombre fecundador la representó.”* (2012, p. 243) En la paciente el sentimiento materno está ausente pues ella misma había dicho no querer tener a su bebé desde que se enteró que estaba embarazada, entonces como podía decir que ahora sí quería tenerlo, acaso era la culpabilidad que sentía al enterarse que su bebe venía con problemas por los no cuidados que nunca tuvo. Ella conocía de métodos anticonceptivos pero nunca los usó, pues pensó dijo *“pensé que no iba a quedar embarazada”*.

Siguiendo con Doltó (2012), las palabras dichas por una madre no neurótica, feliz de poder iniciar a su hija en su destino de mujer y de futura madre o las palabras angustiosas de un madre neurótica y, peor aún, la ausencia de toda palabra tendrá un efecto narcisista, unas valorizador, otras por el contrario desvalorizador, pero en todo caso imborrable y esto cualquiera que sea el estilo del padre.

De lo anterior, se puede inferir que esta paciente nunca tuvo dichas palabras por parte de la madre, quien pasó toda su vida quejando su dolor; y cuando la joven entraba a la adolescencia, lamentablemente fallece su madre, sufre el abandono de su padre y de sus hermanos y entonces quién podría haberle dado a ella esas palabras si

se sentía como objeto que dejan tirado y ya no, eso es lo que sintió cuando la dejaron con sus tíos.

Analizando este caso, esta adolescente se fue por la vía fácil, cual era tener relaciones sexuales con su pareja; ante la ausencia de este padre quien no pudo fijar una ley porque abandonó a su hija, y ella no tuvo quizás en sus tíos una ley que fijara límites, pues hacía casi siempre lo que quería.

Doltó afirma que el hombre que logre conmover sexualmente a la mujer despertará, de otro modo, un modo adulto tanto en lo que se refiere al inconsciente como a la expresión consciente de los sentimientos maternos, juntos con el deseo de él, el deseo de un hijo, deseado por ambos, que sea testigo de su amor compartido. Ella desea un hijo de aquel hombre. Cuando nace, está al acecho de su parecido con él, el hombre amado. Ella trata maternalmente a ese bebé como a una nueva persona, nacida de ella y del hombre que ama, y desea para él un destino desligado del suyo.

Se ha tomado las palabras de Doltó porque eso permite dar cuenta que L quizás no fue sexualmente tratada como ella esperó, pues ella cuando se enteró de que iba a ser madre nunca pensó en contarle a su *novio* que iba a ser padre, ¿por qué ocultar algo así a alguien que tiene todo el derecho de saber la verdad? Quizás porque no existía amor, al menos no por parte de ella, solo buscó el verse y sentirse deseada y tener una aventura sexual pero sin involucrar sentimientos y mucho menos un embarazo, es por eso que ella prefirió callar y deshacerse de su hijo y ahora aparentemente quiere ya ser madre, porque se siente culpable de lo que le está pasando a su hijo, algo que quizás lo dijo solo por quedar bien.

Al principio no quería saber nada de su bebé y es cuando su tía quiso ser una madre para su hijo cuando ella decide ser una madre para su bebe, poniéndose en posición de víctima, para que sintiesen pena de ella y no la juzgasen por todo lo que había hecho.

CASO Y

Y es una adolescente de 16 años que vive con su esposo de 22 años, su madre y sus hermanos uno mayor y otro menor a ella, cuando ella tenía 11 años de edad su padre abandonó el hogar a causa de otra mujer, ella decidió casarse cuando llevaba cuatro meses de novia, comentó que su esposo era la persona indicada para ella pues él es su gran amor, sus padres no se opusieron a esta decisión y fueron los partícipes en el matrimonio ya que obviamente ella por ser menor de edad no podía firmar su acta por sí sola.

La paciente tiene 29 semanas de embarazo fue trasladada de emergencia ya que estaba perdiendo líquido, mientras estaba en cuidados intermedios uno su cuerpo empezó a convulsionar, esto paso dos veces por ende se le hizo un electrocardiograma para ver si sufría del corazón, diagnóstico que fue descartado pues en los resultados no presentó ninguna anomalía, pero en los otros exámenes de rutina se dieron cuenta que padecía una anemia bastante fuerte y que fue esa la causa de las convulsiones de la paciente.

Con todos estos resultados la paciente expresó que durante los primeros 3 meses de embarazo ella había estado ingiriendo los alimentos con normalidad, que presentaba náuseas pero de igual manera se alimentaba ya que su embarazo fue deseado tanto por el lado de la paciente al igual que por el lado de su esposo, estaban muy contentos con la llegada de la bebé. Pues ella expresó su tan anhelado “deseo materno”, pues según la paciente ella quería tener en este caso al bebé.

En la primera entrevista la paciente no quiso hablar mucho, estaba muy callada ante las preguntas que se le formulaban pero en la segunda entrevista habló más abiertamente y con mucha más facilidad se pudo descubrir su malestar, qué era lo

que le estaba siendo una molestia y en la tercera entrevista se hizo un cierre pues la paciente ya iba a ser dada de alta.

La paciente relata que la partida de su padre fue muy dolorosa para ella, pues tenía muchísimo apego hacía él, pero expresó que el momento que más sentía su ausencia era al momento de dormir pues él dormía con ella y su madre lo hacía con su hermano menor, todos en el mismo cuarto. Explicó que le gustaba dormir con su padre porque él no sudaba y hacía que ella se pudiera “trepar como mono” para abrazarlo hasta quedarse dormida, aunque ella lo ve en el colegio a su padre todos los días, nunca le ha hablado sobre la falta que él causa en ella.

Cuando se le interrogó cuál es el motivo por el que dejó de comer, si aparentemente durante los primeros tres meses de embarazo estaba comiendo de todo a pesar de las náuseas, entonces empezó a revelar su malestar, dijo que no comía primeramente porque su doctora particular le había comentado que su peso estaba demás, que ya no debía subir más porque después iba a resultarle difícil bajar de peso. En segunda instancia, Y tiene una compañera del colegio que ya es mamá y ella le confesó que su marido la dejó debido a que durante su embarazo subió exageradamente de peso y después no pudo bajar, y por ese motivo su esposo la había dejado. Y como último punto, pero el más importante, es que su padre cuando abandonó a su esposa lo hizo por una mujer más delgada y atractiva y por más que su esposa le rogó que se quedara él prefirió abandonar a su familia por una mujer.

Después de todo, ella puede dar cuenta de que sentía miedo que su esposo la dejase por otra mujer si ella engorda, por ese motivo no come y se crea síntomas como las náuseas y el vómito cuando es la hora de la comida, también expresó que no le gustaría que la sometieran a una cesárea pues ella prefiere un parto normal para que no le quede ninguna cicatriz en su cuerpo.

La interrogante a todo esto fue si su embarazo fue deseado y ella quiere tener a su bebé porque le preocupa tanto lo que pueda pasar con su cuerpo, si el deseo materno es más fuerte no debería pasar esto, entonces ahí entra la duda de si su embarazo es realmente anhelado, porque todo lo que ella está haciendo a quien afecta más es a la niña quien necesita de los nutrientes que la madre no le está proporcionando por miedo a su figura. *“La imagen del cuerpo está fuera del espacio y del tiempo, es algo puramente imaginario y expresión de las cargas de la libido”*. (Doltó, 2012, p. 72)

Con todo esto se puede decir que esta adolescente en su imaginario aparece ese miedo a perder su cuerpo delgado, lo que causaría que su esposo la deje; este miedo a perder a su pareja se relaciona con el acto que realizó su padre, el cual la marco tanto, pues en su discurso siempre repetía *“a las mujeres gordas nadie las quiere”*.

En cuanto a la identificación se podía notar que no existe mucha identificación con la madre, pues ella es una persona de contextura ancha y tenía una enfermedad en toda su piel, mientras que la paciente es de contextura muy delgada y no hay un parentesco físico con la madre, es como si nunca quisiera ser como su madre aparte de que no tenía muy buena relación pues ella siempre fue muy pegada a su padre siempre estaban juntos, era la niña de sus ojos.

¿ Por qué tanto amor de la paciente por su padre?, puede ser que la madre no intervino en el corte durante la castración, me refiere a esto porque la adolescente explicó que ahora que duerme con su esposo ella actúa de la misma forma como lo hacía con su padre, es decir ella lo abraza y se cuelga en su esposo como “mono” al igual que lo hacía con su padre, entonces se puede adjuntar que ella quiere ser esa mujer delgada y esbelta que es ahora esposa de su padre, por la que dejó a su madre sin importarle sus hijos y todo el dolor que causó cuando abandonó su hogar.

Como lo señala Doltó (2012, p. 249), cuando la muchacha se encuentra convertida corporalmente en mujer se siente segura, su libido se desvía sanamente, durante un determinado tiempo, del valor narcisista que representa la maternidad como tal independiente de una fijación amorosa. El hombre que logre conmover sexualmente a la mujer despertará, de otro modo, un modo adulto tanto en lo que se refiere al inconsciente como a la expresión consciente de los sentimientos maternos, juntos con el deseo de él, el deseo de un hijo, deseado por ambos, que sea testigo de su amor compartido. Ella desea un hijo de aquel hombre. Cuando nace, está al acecho de su parecido con él, el hombre amado. Ella trata maternalmente a ese bebé como a una nueva persona, nacida de ella y del hombre que ama, y desea para él un destino desligado del suyo.

Se toma este texto porque al contrario del caso anterior Y deseaba tener un hijo, tanto ella como su pareja, por eso decidieron casarse para poder formar un hogar y tener a su tan deseado bebé y aunque aún no nace, ella espera que pueda parecerse mucho al padre. Si bien es una mujer que dice querer ser madre, sus actos dicen lo contrario, de estos se ha inferido que pudiera estar usando su embarazo como una forma de tener a su esposo a su lado todo el día y más allá de eso como una forma de “amarrarlo” a su lado para siempre. Expresa y muestra la inseguridad por su cuerpo con su pareja, pues teme mucho perderlo a causa de otra mujer, no quiere que él sea como su padre y ella no quiere quedar como su madre.

Es necesario rescatar como ya lo dicho anteriormente la paciente con su madre no entablaron una buena relación, pues en su discurso se puede observar claramente el casi rechazo a esta madre es más es ella quien la ve a ella como la “culpable” del abandono del hogar por parte del padre, haciendo ver que la madre descuidó mucho su relación de pareja con su esposo y eso se puede notar claramente porque ni siquiera compartían la misma cama, es decir ellos ya no tenía una relación de marido

y mujer y la adolescente vivió todo esto al igual que sus hermanos pero a quien afecto todo esto fue sin duda a ella por la estrecha relación que tenía ella con su padre.

CONCLUSIONES

Después de los datos recogidos en las entrevistas y de realizar el análisis de los casos respectivos, podemos concluir que la presencia de un psicólogo clínico es una parte muy importante para la recuperación de la paciente. Su estadía frente a una institución hospitalaria es fundamental pues el paciente no solo es un cuerpo enfermo que tiene la necesidad de una ayuda médica para recuperar su equilibrio biológico, sino que también es un sujeto que requiere ser reconocido como tal.

Los embarazos adolescentes son una de las problemáticas con las que el mundo entero lucha día a día. A nivel nacional se han implementado campañas con el propósito de disminuir el alto índice que aumenta año a año, sin embargo, aparentemente es todo lo contrario pues cada año hay más madres adolescentes.

El trabajo dentro de una institución hospitalaria en ocasiones no es extenso ya que los pacientes pueden estar internados durante semanas así como también por días e incluso horas. Esto es contra productivo ya que es muy poco lo que se puede hacer si solo se tiene acceso a un máximo de tres entrevistas. A pesar de esto, lo que más se trabajó fueron las entrevistas semidirigidas las mismas que permitieron la guía para que a partir del discurso del paciente poder captar ese “algo” que permita ayudar a diferentes formas al malestar, la queja que traiga consigo el paciente.

Las pacientes hospitalizadas se encuentran en la posición de una posible castración a través de la pérdida de salud. Puede presentarse la interrupción del embarazo, enfermedades que aparecen por primera ocasión y que muchas veces se vuelven crónicas, procesos quirúrgicos que causan mucho dolor todo esto moviliza en las pacientes fantasías de dolor, muerte y curación, es esto lo que se pudo ver dentro de la institución donde se llevó a cabo la investigación.

Existe un gran número de pacientes que a tan corta edad quedan embarazadas, muchas veces no deseados, a causa de un llamado de atención al Otro, de esta manera buscan poder ser alguien ante una ley del Padre endeble. Por otra parte, un embarazo temprano es visto como forma de escape de su entorno en los casos de maltrato por parte de un miembro familiar. Sin embargo, cuando ya están embarazadas aparecen los sentimientos de culpabilidad, depresión y miedo por no saber cómo ser madres a esto se adjunta el temor al abandono y la soledad.

El marco teórico abordado en el trabajo es de orden psicoanalítico. Esto debido a que se consideró al psicoanálisis como la corriente con la teoría más completa, la que nos permitió dar cuenta y entender un poco más al sujeto al que enfrentamos en la clínica psicológica.

RECOMENDACIONES

Luego de las intervenciones realizadas y del análisis de los casos, hemos optado por puntuar algunas situaciones que permitirían una mejor atención al paciente. En primer lugar nos dirigimos a meditar la importancia de reconocer que en la institución hospitalaria en donde prestamos los servicios de escucha existen enfoques teóricos diferentes. Por lo tanto, se ofrecen distintos tipos de tratamiento y formas terapéuticas de intervención, es necesario respetar las diferencias que tiene cada sujeto, poder escuchar lo que trae cada individuo y poder establecer una conversación constructiva que permita encontrar una mejor solución para calmar el malestar del paciente. De esta manera, no existirán roces ni discrepancias debido a los diferentes tipos de intervención que tiene cada persona.

En la mayoría de los casos la población con la que se pudo trabajar era un alto número de adolescentes, situación por la cual sería necesario que la institución se interesara más en hacerles conocer a estas púberes sobre los métodos anticonceptivos, la importancia que tienen estos y su uso. Esto tendría como fin el evitar más embarazos adolescentes ya que un alto número de los casos atendidos era de pacientes con embarazos no deseados debido al no uso de métodos que le permitan protegerse.

Continuando con los embarazos adolescentes, deberían de interesarse aún más en buscar métodos para poder escavar un poco más sobre el entorno bio-psico-social de las pacientes y encontrar la raíz de la problemática. Gran parte de los casos atendidos fueron situaciones mucho más allá de un “no me cuide”, existió algo más detrás de ello. El ideal sería poder involucrarse un poco más en la vida de las pacientes con el fin de que no exista otro embarazo no planeado.

Otro punto clave que podría implementarse sería que los médicos especialistas, incluyendo el personal de psicología puedan realizar charlas informativas dentro de la institución. No solo para brindarles información a las jóvenes sino también para advertirles los riesgos de mantener una vida sexual activa sin protección. De esta manera, tendrían un sitio al cual acudir para disipar sus dudas, dejando de un lado las creencias populares.

Bibliografía

Aranda B., Ochoa F. , Aguado I., Palomino L. (1999). Recuperado el 03 de Julio de 2015, de *La Funcion Paterna en la ClinicaPsicoanalitica*: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/numerotres/funcionpater na.html>

Arteaga Herrera, J., &Fernandez, J. (2010). El método clínico y el método científico. Recuperado de *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*: <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180020098003.pdf>

Arvelo, L. (2004). *Maternidad, paternidad y género*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2015, de <http://www.redalyc.org/pdf/183/18340203.pdf>

Bentolila, D. (Julio de 2004). *La mujer como otra-enigmas de la sexualidad femenina*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2015, de Efba.org: <http://www.efba.org/efbaonline/bentolila2.htm>

Bernal, H. (2007). *Poiesis*. Lectura del texto “El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica” de J. Lacan.: Recuperado el 28 de Diciembre de 2015, <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/347/326>

Colorado, M., Arango, L., &Fernandez, S. (1998). *Mujer y Feminidad*. Recuperado de Mujer y Feminidad: file:///C:/Users/Usuario/Documents/MujerFeminidad.pdf

Cordoba, R. (24 de Abril de 2012). *Psicologia y Psicoterapia*. Recuperado el 8 de Julio de 2015, de <http://psicoletra.blogspot.com/2012/04/imago.html>

Costa, N. (25 de Septiembre de 2011). *Las cosas no son como son, son como somos*. Recuperado el 26 de Junio de 2015, de <http://www.soncomosomos.com/2011/09/la-eleccion-de-pareja-no-es-casual.html>

Diz, J. I. (2013). *Pediatría Integral*. Recuperado de *Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales*: Recuperado de <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

Dolto, F. (2012). *En el Juego del Deseo*. México: Siglo veintiuno editores, s.a de c.v ISBN 978-968-23-1147-5.

Domínguez, L. (2008). La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. Notas: Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología. Recuperado de *Universidad de la Habana*: http://www.conductitlan.net/notas_boletin_investigacion/50_adolescencia_y_juventud.pdf

Dondo, G. (s.f.). *La sexualidad femenina. De la niña a la mujer*. Recuperado de http://www.querencia.psico.edu.uy/libros/graciela_dondo.htm

Echeverría, J. (s.f.). El método clínico (Su relación con el método científico y su descripción). Recuperado de Biblioteca virtual. UCLA: http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/bm/BM1201/BM120112.pdf

Garin, B. (2014). *La Guía*. La mujer como no toda: Recuperado el 3 de Enero de 2016, de <http://psicologia.laguia2000.com/psicoanalisis/la-mujer-como-no-toda>

Grimaldo, M., Mori, M., & Morales, M. (2007). Sistematizando una experiencia de trabajo: Prácticas Pre Profesionales en psicología comunitaria. Recuperado de *Scielo: La Scientific Electronic Library Online*: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100004

Grippe, J. (2013 de Febrero de 2013). *El gran Otro*. Recuperado de <http://www.psiconotas.com/el-gran-otro-830.html>

Guimaraes, L. (Noviembre de 2014). *Goce Femenino*. (Enero de 2016, p. 12). Recuperado de <http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-259185-2014-11-06.html>

Hidalgo, N., & Paredes, P. (Junio de 2004). Recuperado de *Concepciones sobre la Femenidad Y la Histeria desde Freud y Lacan*: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2004/hidalgo_n/sources/hidalgo_n.pdf

Lamovsky, L. (2003). *efba.org*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2015, de La mujer como síntoma del hombre: <http://www.efba.org/efbaonline/lamovsky-13.htm>

Leon, S. (2013). *El Lugar del Padre en Psicoanálisis*. Recuperado el 19 de 01 de 2016, de <https://miguelparedesblog.files.wordpress.com/2014/08/el-lugar-del-padre-en-psicoanálisis-freud-lacan-winnicott.pdf>

Loza, M. (2012). *Literatura y Psicoanálisis*. Recuperado el 19 de 01 de 2016, de La Metafora Paterna y los Tres Tiempos del Edipo: <http://literayoga.blogspot.com/2012/10/la-metafora-paterna-y-los-tres-tiempos.html>

López, R. (Octubre de 2009). *El método de investigación bibliográfica*. Recuperado de Museo Arqueológico Nacional (biblioteca): <http://www.oocities.org/zaguan2000/metodo.html>

Marquez, P. (11 de Mayo de 2011). *Fundamentos del Psicoanálisis*. Recuperado el 24 de Octubre de 2015, de <http://fundamentosdepsicoanalisis2011.blogspot.com/2011/05/resumen-el-estadio-del-espejo-como.html>

Palma, E. (2002). Recuperado el 28 de Junio de 2015, de *Embarazo adolescente*: <http://es.scribd.com/doc/97627141/Embarazo-Adolescente#scribd>

Pelegrí, M. (28 de Febrero de 2009). *Jornada de la escuela de psicoanálisis de los foros del campo lacaniano (EPFCL)*. Recuperado de los embarazos en la

adolescencia: ¿síntoma del pasaje a la feminidad de las adolescentes actuales? :
<http://www.ffcle.es/files/losembarazospelegri.pdf>

Portilla, M. P. (2012). La entrevista clínica. Recuperado de *Área de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo* : Recuperado de <http://www.unioviedo.es/psiquiatria/docencia/material/PSI&COMUNICACION/2012-13/7PC-ENTREVISTA-CLINICA.pdf>

Prado, R. L. (2000). *El método de investigación bibliográfica*. Recuperado de Oocities.org: <http://www.oocities.org/zaguan2000/metodo.html>

Puig, M. (s.f.). *NELMexico.DF*. Recuperado el 15 de Enero de 2016, de La dimensión de lo imposible en la sexualidad femenina: Recuperado de <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/textosonline/subseccion/Goce-femenino/740/La-dimensin-de-lo-imposible-en-la-sexualidad-femenina>

Romero, D. (08 de Noviembre de 2012). *Elsigma.com*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2015, de <http://www.elsigma.com/filosofia/la-sexualidad-femenina-en-la-primera-ensenanza-de-lacan/12486>

Rubistein, A. (2008). *Asociacion Mundial de Psicoanalisis*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2015, de <http://wapol.org/es/articulos/TemplateArticulo.asp?intTipoPagina=4&intEdicion=2&intIdiomaPublicacion=1&intArticulo=1823&intIdiomaArticulo=1&intPublicacion=13>

Sanchez, J. (03 de Noviembre de 2007). *Antroposmoderno*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2015, de [http://antroposmoderno.com/articulo.php?id_articulo=1102](http://antroposmoderno.com/antroposmoderno.com/articulo.php?id_articulo=1102)

Tendlarz, S. (2011). Lo que una madre transmite como mujer. Recuperado de *Revista Digital de la NEL*: <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/varite/edicion/Sobre-mujeres-madres-y-ninos/320/Lo-que-una-madre-transmite-como-mujer#notas>

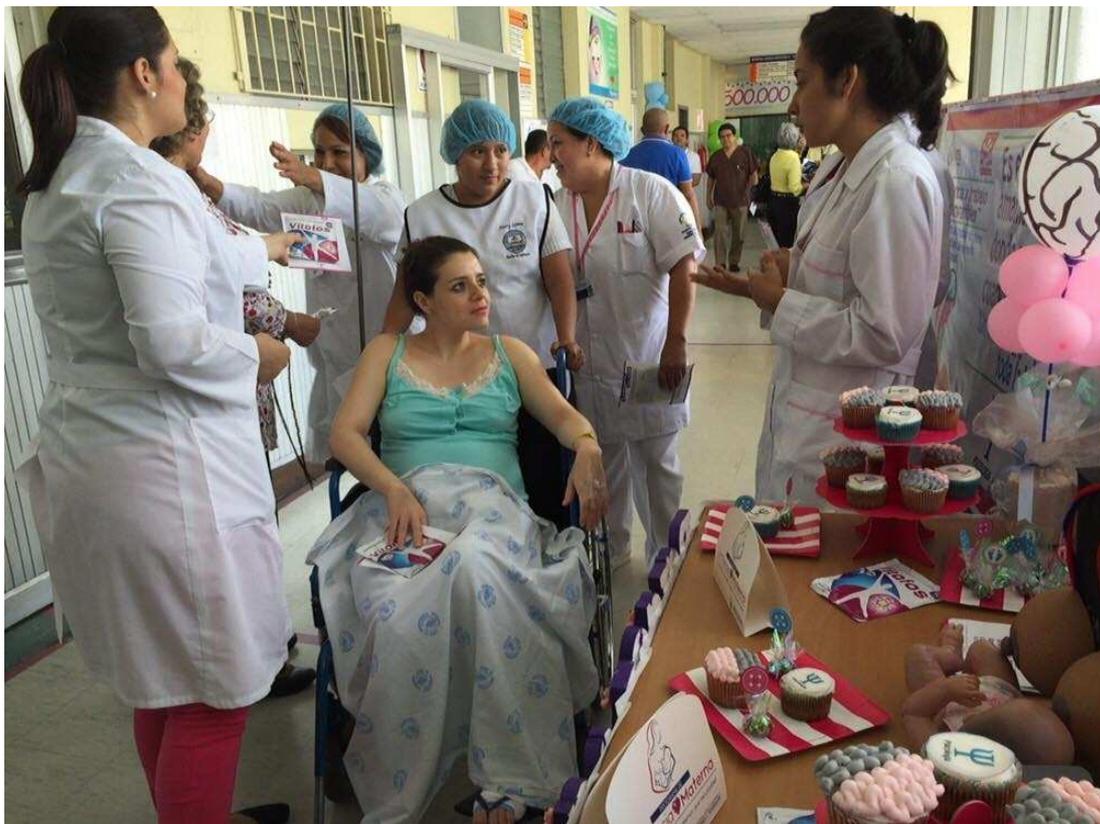
Weissmann, P. (s.f.). *Adolescencia*. Recuperado de Adolescencia: <http://www.rieoei.org/deloslectores/898Weissmann.PDF>

Varela, F. (2005). *EcuRed*. Recuperado de Enciclopedia colaborativa en la red cuban: http://www.ecured.cu/index.php/Entrevista_CI%C3%ADnica

ANEXOS

FOTOS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

CHARLAS SOBRE LACTANCIA MATERNA







DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Jara León Jennifer Katherine**, con **C.C: # 0926234006** autora del trabajo de titulación modalidad Sistematización de Experiencias Profesionales: Aspectos Psicológicos que Inciden en el Embarazo de las Adolescentes Primigestas, Atendidas en el Área de Cuidados Intermedios del Hospital Gineco-Obstetrico Enrique Carlos Sotomayor de Guayaquil, durante el periodo de Junio a Noviembre de 2015. Previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA** 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, modalidad Sistematización de Experiencias Profesionales, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 29 de febrero de 2016

f. _____
Nombre: Jara León Jennifer Katherine
C.C: 0926234006

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Jaramillo Carrión María Cristina**, con **C.C: # 0706576105** autora del trabajo de titulación modalidad Sistematización de Experiencias Profesionales: Aspectos Psicológicos que Inciden en el Embarazo de las Adolescentes Primigestas, Atendidas en el Área de Cuidados Intermedios del Hospital Gineco-Obstetrico Enrique Carlos Sotomayor de Guayaquil, durante el periodo de Junio a Noviembre de 2015. Previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA** 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, modalidad Sistematización de Experiencias Profesionales, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 29 de febrero de 2016

f. _____
Nombre: Jaramillo Carrión María Cristina
C.C: 0706576105



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Aspectos Psicológicos que Inciden en el Embarazo de las Adolescentes Primigestas, Atendidas en el Área de Cuidados Intermedios del Hospital Gineco-Obstetrico Enrique Carlos Sotomayor de Guayaquil, durante el periodo de Junio a Noviembre de 2015.		
AUTORES	Jaramillo Carrión María Cristina Jara León Jennifer Katherine		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Psic. Clin. Ileana Velázquez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	29 de febrero de 2016	No. DE PÁGINAS:	
ÁREAS TEMÁTICAS:	Embarazos Adolescentes Primigestos		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Función materna, Función Paterna, Adolescente Primigesta, El Otro, Identificación Materna		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La adolescencia según la OMS (Organización Mundial de la salud), es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez que comienza con la pubertad. En la actualidad existe un alto índice de embarazos adolescentes a nivel mundial, situación también esta presenta en el Ecuador.</p> <p>Esta investigación tiene como objeto el analizar los aspectos psicológicos que inciden en el embarazo de las adolescentes primigestas entre las edades de 14 a 16 años, atendidas en el área de C.I. (Cuidados Intermedios) del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Carlos Sotomayor de Guayaquil. Este trabajo se llevará a cabo en la institución previamente mencionada durante el periodo de Junio a Noviembre de 2015.</p> <p>El enfoque que se ha tomado en cuenta para esta sistematización es el cualitativo. Se optó por realizar estudios de casos en el área de C.I., ya que esto nos brindaría la información necesaria. Como técnicas para la investigación, se implementaron la revisión bibliográfica y las entrevistas clínicas.</p>			
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2360463 / 0992080259-0959104397	E-mail: jenn_jl88@hotmail.com , maria_cristh098@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Gómez Aguayo, Rosa Irene		
	Teléfono: +593-4-22200511 (extensión 1419)		
	E-mail: rosa.gomez01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
No. DE REGISTRO (en base a datos):			
No. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			