



# Marcas e inscripciones: Narraciones historizantes en internación temprana\*

## Marks and inscriptions: historicizing narrations in early hospitalization

María Laura Crespin\*\*

### Resumen

El presente artículo presenta la exploración de las dimensiones de análisis implicadas en la inscripción de un nacimiento en internación temprana. Dicho trabajo se articula con una práctica realizada en la Carrera de Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria, en el período 2012-2014.

Se sostuvo como hipótesis que es mediante la construcción de un relato historizado/narración en donde pueden darse las claves de un trabajo elaborativo para una mujer/madre durante la internación temprana de un hijo.

Se analizan viñeta clínica y escenas institucionales con el objetivo de explorar los modos de representar, dar a entender a través de una narración historizada, el acontecimiento de un nacimiento en internación temprana. Se articulan conceptualizaciones psicoanalíticas con el fin de abordar la noción de función materna. Se presenta un recorrido conceptual sobre duelo, marca e

inscripción a los fines de pensar la escritura y el trabajo elaborativo.

**Palabras clave:** narración – función materna – duelo – trabajo elaborativo

### Summary

This article presents the exploration of the dimensions of analysis involved in the registration of a birth in early hospitalization. This work is articulated with a practice carried out in the Clinical, Institutional and Community Psychology Career, in the period 2012 – 2014.

It was hypothesized that it is through the construction of a story/narrative where the keys for an elaborative work of a mother/woman during the early internment of a child can be set up during the early internment of a child.

Clinical vignette and institutional scenes are analyzed with the aim of exploring ways to represent, to explain through a

---

\* Este artículo fue escrito sobre la base del Trabajo Integrador Final de la Carrera de Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria, cohorte 2012-2014: “Construir Narraciones: La función de la narración historizada como proceso elaborativo del nacimiento en internación temprana en mujeres que se alojan en la Residencia de Madres del Hospital Provincial”. La dirección estuvo a cargo de la Ps. Soledad Cottone.

\*\* Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria. UNR. lalacrespins@hotmail.com

historized narration, the event of a birth in early internement. Psychoanalytic concepts are articulated in order to address the notion of maternal function. A conceptual development on mourning, mark and inscription is presented for the purpose of thinking the writing and elaborative process.

**Keywords:** *Narration – Maternal Function – Mourning – Elaborative Process*

### Introducción

Los sonidos relampagueantes informan sobre los signos vitales del recién nacido: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, saturación del oxígeno. En la sala de neonatología, el arrullo simbólico de la palabra dirigida al bebé resquebraja ese tiempo eterno y saturado de información.

Y se producen nuevos sentidos para los padres ante la internación de un hijo que generan condiciones de posibilidad para que se den las operatorias tempranas de la constitución subjetiva en el niño.

La especialidad médica de la neonatología se encarga de asistir a recién nacidos como grupo etario, dedicada al cuidado, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan a los niños desde su nacimiento hasta los 28 días, aproximadamente.

En este trabajo se indaga acerca de aquellos tiempos de simbolización que cada mujer-madre irá produciendo durante la experiencia de la internación de un hijo en sala de neonatología. Se tomará para analizar la construcción historizante una viñeta clínica que nos posibilita pensar a su vez de qué manera operan los duelos previos en un sujeto.

Mediante herramientas conceptuales del psicoanálisis exploramos las dimensiones institucionales y subjetivas que conmueven el hecho real de una internación temprana. La trama familiar de un recién nacido logra construir esperas inéditas en la institución que visibilizan operatorias subjetivantes respecto de un nacimiento anticipado.

### Servicio de Neonatología

#### *Aperturas en el paradigma de salud*

Las intervenciones médicas en relación a los niños se fueron metamorfoseando en el tiempo, con saltos cualitativos en algunos casos, y rompieron con un paradigma biologicista que consideraba que los bebés internados debían ser manipulados en tanto objetos-organismos, priorizando una “buena tecnología” y casi sin contacto humano.

Dichas mutaciones al interior de la práctica médica tienen referentes y pioneros en Argentina como Florencio Escardó (1904-1992), destacado exponente, quien llevó adelante una reforma hospitalaria como parte del cambio de transformación del paradigma, y fue posibilitando, la internación de las madres junto a sus hijos con el objetivo de que en el tiempo de internación no se rompiera el vínculo afectivo y se beneficiara la recuperación.

A su vez, situamos otra referente, Lydia Coriat (1920-1980), que, valorizando e introduciendo en su práctica la dimensión psíquica del niño y el interés por los hechos sociales que lo moldean, “retoma la importancia del vínculo del niño con su madre en el primer tiempo de vida en lo que hace a sus posibilidades de crecimiento y desarrollo. Le preocupan tanto los niños como sus



padres.”.(Bloj, 2013, p. 85).

Vemos así como una práctica médica ligada a la dimensión humanística va gestando modos distintos de pensar y conceptualizar la infancia.

Siguiendo a estos pioneros, ubicamos que una de las características del Servicio de Neonatología del hospital es que se lo denomina de “puertas abiertas”, apertura/habilitación institucional, que implica el ingreso irrestricto de los padres del bebé a la sala y también el ingreso de hermanos, hermanas, abuelos, abuelas, bisabuelos, bisabuelas pero en día y horario pautado.

El Servicio de Neonatología<sup>1\*</sup> se encuentra dentro del área materno-infantil del hospital junto a sala de obstetricia. Cuenta, además, con un espacio de residencia para madres.

La sala de internación está organizada en función de la complejidad: cuidados mínimos (cunas), terapia intermedia y terapia intensiva.

La distribución espacial del servicio contiene a la sala de internación de los bebés, la sala de parto, las habitaciones, la residencia de madres y aquellos espacios físicos que contornean las esperas de los familiares.

La residencia está compuesta por dos habitaciones con, aproximadamente cinco camas por habitación. Además de este lugar, las madres que tienen sus bebés internados acceden a almorzar, merendar y cenar en el comedor del hospital.

El servicio brinda a las madres alojamiento y la posibilidad de estar más cerca de su hijo, ya que ellas, en ocasiones, son de otras localidades vecinas a Rosario y no

cuentan con los medios para alojarse en otro lugar. El proyecto de la residencia se fue logrando con la participación del primer grupo de psicólogas que integraron este servicio.

Las primeras psicólogas que se incorporaron a la sala de la neonatología eran residentes de posgrado en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria<sup>2\*</sup> quienes junto con el equipo del servicio trabajaron para abrir diferentes espacios. El pedido de incorporación fue realizado por los médicos pertenecientes a la sala, movilizados por las distintas situaciones que atravesaban los padres de los bebés internados.

El objetivo institucional de la residencia era alojar a las mujeres-madres que tenían sus bebés en la sala de neonatología, esta permanencia promovía el vínculo madre-hijo, favoreciendo la instalación de la función materna, permitía un acercamiento de la madre a su bebé en una situación conmovida por la internación.

El espacio también permitía profundizar la referencia de las madres del bebé con el equipo de salud. Se armaban lazos de amistad entre las madres, que constituían verdaderos vínculos de sostén y apoyo permitiendo ubicar momentos en el que vivir conjunto para las madres en la residencia se tornaba experiencia cultural, apropiación, elaboración de un sentido transmisible res-

<sup>1</sup> En adelante, también la nombramos como *la neo* o *el servicio*.

<sup>2</sup> La Residencia de posgrado en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria (a partir del período democrático que se inaugura en 1983), proponía un modelo de formación de psicólogos en el ámbito de la salud pública, centrado en el análisis de la práctica y fuerte acompañamiento docente. Para mayor profundización histórica de los momentos que dan cuenta de esta experiencia inédita en el campo de la Psicología Clínica se sugiere la lectura de Grande, Valles y Baños (2009).

pecto de una vivencia que bien podría ser arrasadora (Di Pascuale, 2014).

El modelo de Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF)<sup>3</sup> constituye un paradigma de atención perinatal centrado en la atención humanizada de la mujer en su embarazo. Retoma principios, iniciativas (la salud como un derecho humano, ingreso irrestricto de los padres del bebé, ingreso hermanos, abuelos, lactancia materna, etc.) que el mismo equipo ha venido sosteniendo y, a su vez, se incorporan otros ¿De qué manera incide este modelo en el equipo de salud y en las prácticas?

La novedad del modelo de MSCF, como ya se mencionó, gira en torno del lugar que tienen los padres en la sala de internación, pero también ubicamos que por momentos este modelo deviene normativo. Articulamos con el trabajo de Ulloa (1995), “Novela Clínica psicoanalítica” dónde sitúa las normativas espontáneas de una institución. Subrayamos los mecanismos que en las instituciones llevan a generar normas espontáneas en la comunidad que habita.

Cada mujer, en su tiempo subjetivo, tendrá que hacer un trabajo para asumir una función materna. Por parte del equipo de salud se espera una madre, se apela a una

madre. A su vez, hay una representación de madre relacionada con los lugares profesionales: los profesionales de enfermería apelan a una madre que limpie, que cuide. Muchos médicos pretenden que la madre entienda la precariedad o la gravedad de la enfermedad. Y, otras veces, eso que es un derecho “el ingreso irrestricto”, “quedarse en la residencia cerca del bebé” termina siendo un imperativo: “debe quedarse”, “debe entrar a verlo”. Por parte de las mujeres que están allí observamos que por momentos este imperativo adquiere características de encierro, que puede leerse en los relatos de las madres cuando buscan salir a la terraza a despejarse.

Durante una reunión en la residencia de madres aparecen mencionadas “las enfermeras brujas”, las temidas pero, también, las que tienen el saber. Esta representación se articula con el lugar de una madre que sabe. El encuentro entre los profesionales de enfermería y las mujeres-madres en la sala de internación es permanente. De ese intercambio se desprenden temores en las madres respecto de ese otro que cuida a su hijo internado. Al darle lugar a la representación de esa madre que sabe, se pone el saber en el otro ¿Cómo es posible darle lugar al propio saber? “No podemos dejar de mirar a nuestro hijo, y a los aparatos, ni un segundo, por miedo que les pase algo” El lugar que posibilita la enfermera a los padres durante la internación del bebé, a través de la información y participación en los cuidados del bebé, produce efectos aliviadores en ese vínculo con su hijo internado. El protocolo de intervención mínima impide amamantarlos o alzarlos, pero esto no imposibilita construir una zona de inti-

<sup>3</sup> Dicho modelo de atención constituye un paradigma de atención perinatal, basado en el concepto de salud integral, considerándola sobre todo como un derecho; desarrollado a lo largo de los últimos treinta y cinco años por el equipo de salud del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá de Buenos Aires. Se inscribe como parte de un proceso de transformación de las maternidades tradicionales hacia las Maternidades centradas en la familia. Modelo que es tomado por UNICEF para replicarlo en otras instituciones. Tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido, UNICEF (2012).



midad singular con ese hijo.

En las reuniones de las madres, muchas veces, al compartir, en un espacio-tiempo, relatos y anécdotas surgían decires que recortaban un rasgo, algún elemento singular que nombraba a ese hijo, que lo diferenciaba de los otros, que daba cuenta de ese deslizamiento que corre la mirada “Tiene la nariz de los Pérez”, “¡Es re dormilona!” recursos, entre otros, que posibilitan revestir ese cuerpo y dar lugar a los propios hallazgo en ese tiempo de internación. Este saber que se habilita en los padres posibilita que aparezca el niño incluido en esa trama histórica-familiar y lo enlaza a la vida (Pelizza, 2015).

### **Narraciones a elaborar**

Ante la internación temprana de un hijo, inesperado acontecimiento que no da tiempo a la simbolización, nos preguntamos acerca de las coordenadas psíquicas que se ponen a jugar y habilitan la elaboración del acontecimiento vivido.

Arribamos al recorrido que plantea la psicoanalista Wikinski (2016) acerca de los mecanismos por los cuales es posible producirse una *narratividad* a partir vivencias sufrientes.

En el acto de narrar, se hacen presentes el sufrimiento del sujeto frente a lo vivido y, por lo tanto, el obstáculo en la construcción del recuerdo; la presencia del otro que escucha y da sentido a lo relatado, y la necesidad del propio sujeto sufriente de decir, captura algo muchas veces indescifrable para él mismo (Wikinski, 2016).

La noción de experiencia, la posibilidad de una apropiación, la narración, son nocio-

nes que nos acercan a comprender la posibilidad de una significación de la vivencia de la internación temprana de un hijo.

Subrayamos lo que ubica la autora acerca de las implicancias subjetivantes para un sujeto el suponerle un sentido a aquella vivencia sufriente a partir de ese complejo proceso que implica la puesta a “*traducción*” a materia lingüística.

Una narración implica un esfuerzo elaborativo para el sujeto, este trabajo se da a condición de transformar los signos de percepción en símbolos, ligados, produciendo el reconocimiento consciente de su sentido, y dirigidos a una escucha que el sujeto que narra, entiende que tomará su propio sufrimiento como testimonio de lo vivido.

Wikinski (2016) concluye que diversos factores inciden y constituyen la narración: la constitución del aparato psíquico, la cualidad del hecho traumático, la oportunidad que su narración pueda producirse, el interlocutor real o imaginario y las circunstancias históricas que dan lugar a ese relato. Las posibilidades de narrar y la simbolización-significación de lo vivido se determinan mutuamente.

En el presente trabajo se analizaran, a los fines metodológicos, viñeta clínica y escenas institucionales que fueron construidas a partir de entrevistas con mujeres-madres en el hospital.

Se han tomado los recaudos éticos, en las situaciones clínicas abordadas, omitiendo y/o alterando datos que puedan identificar a las personas y/o instituciones involucradas respetando el derecho a la intimidad y resguardo de la identidad de las personas.

### ***Infans*: función materna y el momento del espejo**

En este trabajo de investigación analizamos lo materno en términos de función entendiendo que están en juego operatorias fundantes entre el sujeto, el objeto y el Otro, que en un principio estará encarnado por quien desee y anticipe a ese *infans*.

Parir y dar vida biológica no alcanza para nombrar la *función materna* ya que la misma opera en un tiempo lógico.

Allí donde hay puro *cuero real* es necesario que *la madre ilusione* un sujeto con el cual dialogar, representado todo él en esa imagen de cuerpo que la madre ve y sobre la que deposita su deseo.

La *función materna* (Amigo, 1999) es la vehiculizadora del campo del lenguaje desdoblado como campo pulsional. Es por la vía de la pulsión que el bebé humano incorpora el lenguaje.

La madre ingresa al bebé al campo del lenguaje interpretando su llanto como hambre, como ganas de que le hagan upa, que lo duerman. Al traducir como demanda el grito del bebé, la madre acude donando. En el mismo acto que dona el lenguaje, introduce el campo de la pulsión. El ingreso de la pulsión equivale al ingreso al campo del lenguaje. (Amigo, 1999).

Alimentando a su niño, introduce la alternancia y la escansión, primeras experiencias del *fort-da*. Así, el sujeto entra, a través de este ritmo, en la alternancia de presencia ausencia. A su vez, ofrece su mirada. El bebé es objeto de la mirada de ella, apoyatura a partir de la cual se va acomodando la mirada del bebé. (Amigo, 1999).

Andrea, la mamá, en la sala de interacción junto a su hija, Carolina expresa :

“Mirá... está soñando que quiere el chupete”, a partir de los movimientos de la boca de su bebé.

Se produce allí una anticipación en un tiempo de inmadurez y prematuración neuromotriz del bebé. Ante la falta de dominio postural, de control tónico-motriz, de la ausencia de la palabra, el Otro apela al *lenguaje escénico* soportando esa falta y dándole un sentido a las producciones corporales del niño.

El falo como limitante y organizador del campo del goce pulsional, aparece en principio en el discurso de la madre. Más tarde va a tener que ser refrendado por el padre, pero aparece desde el principio, en el propio campo de la pulsión. Esta intrincación indica que la madre limita normativamente su goce sobre el chico. (Amigo, 1999, p. 33).

La función materna opera como normativa, cuando se espera al niño, apostando a él como sujeto, en un acto anticipado.

Es a partir de este encuentro con el Otro primordial que podrán llevarse a cabo las operaciones de la constitución subjetiva en el niño.

El estadio del espejo (Lacan, 1995) constituye una experiencia de identificación primordial en la que el niño se perfila como sujeto, experiencia que se produce debido a la relación de indiferenciación con la madre.

Esta *instancia identificatoria* no será tan solo verse en el espejo, sino ver que esa imagen, a la cual se identificará el niño, está sostenida por Otro que, con su mirada, convalida, asiente esa incorporación y da sostén.



Es parte de la función materna posibilitar la primera captación del cuerpo a través del plano especular con la mediación de lo que llamamos “*su sostenimiento*” auspiciante de la convalidación de esa captación especular. La función de espejo plano, posibilita sostén al niño, permitiéndole el ingreso en el reconocimiento de sí en el espejo.

### **Ante la prematuridad del nacimiento**

El nacimiento de un hijo implica la inscripción de la puesta en circulación de las funciones materna y paterna. Ante la prematuridad y la perplejidad sobre las posibilidades vitales del bebé, se produce, en muchos casos, la imposibilidad de tramitar o representarse psíquicamente este acontecimiento, dejando en suspenso la puesta en juego de las funciones. (Cottone, 2007).

¿Cuáles son las *posibilidades de elaborar* este hecho angustiante e inesperado para una madre durante la internación de su hijo?

El momento de la internación de un hijo irrumpe de manera intempestiva en el psiquismo de la madre.

...buscan una explicación, una causalidad, quieren establecer un lazo psíquico. Hay una fuerza que impulsa al sujeto a encontrar causalidades para todo acontecimiento. Es necesario otorgar al acontecimiento una significación, un estatuto. Es un intento de reconstruir la verdad histórica. Este trabajo de elaboración es fundamental para las madres. (Mathelin, 2001, p. 19).

M. Mannoni (2015), plantea, a partir de

su trabajo con niños con patologías graves y su familia, que la enfermedad del niño conmueve a la madre en un *plano narcisista*.

El nacimiento de un niño que debe atravesar una internación temprana puede implicar un *tiempo de pérdida de toda señal de identificación de la madre con este niño*.

Cada mujer, ante la falta de las señales de identificación de su niño enfermo, va a vivir su angustia en función de aquello que la ha marcado en su historia; es decir, en función de su propia castración oral, anal, fálica. Cada madre vivirá, así, según su propio estilo, un drama real que siempre hace eco en una experiencia vivida con anterioridad en el plano fantasmático y de la cual ha salido, de algún modo, marcada. (Mannoni, 2015).

El niño aparece como el producto incompleto, inacabado, de una madre herida (...). Lo visible está efectivamente del lado del niño, pero éste sigue siendo una prolongación o bien el espejo del cuerpo de la madre, que vive esa herida como si fuese de ella. (...)

El tiempo de la hospitalización del niño puede posibilitar, para la madre, un tiempo de reparación de su propia imagen. (Raimbault, 1985, pp. 111-112).

### *Malena*

Tiene su hijo recién nacido, que se llama S., en terapia intermedia de la sala de neonatología debido a su bajo peso.

Refiere que ya pasó por esta experiencia, que tiene otros hijos. Habla de su otra



hija, más grande, que se llama L., que tiene 4 años y que está siendo cuidada por la abuela.

En el espacio de reunión con las madres en la residencia surgen preguntas:

“... ¿Llorar, es normal?” y, además, Malena dice: “Yo iba a preguntar si había psicólogas acá, porque yo necesito otra cosa. Tengo otros hijos. Yo pasé por esta experiencia”.

Podemos ubicar que Malena se pregunta por la norma, por lo que ordena. A su vez, cuando se da lugar a la pregunta, aparece el sujeto y las marcas de sus pérdidas.

“yo había pasado por esta situación de estar con mi bebé en neo pero que después murió”.

Es desde el discurso psicoanalítico que nos adentramos a comprender esa modalidad singular que introduce el trabajo del duelo ante una pérdida.

El examen de realidad ha mostrado que el objeto amado ya no existe más, de él emana ahora la exhortación de quitar toda la libido de sus enlaces con ese objeto. A ello se opone una compresible renuencia; universalmente se observa que el hombre no abandona de buen grado una posición libidinal, ni aun cuando su sustituto ya asoma. (Raimbault, 2013, p. 242).

Esa renuencia, puede ir siendo abandonada o intensificarse en el tiempo. Estuvo con su primer hijo en internación y luego de una intensa agonía falleció. Estar en la sala de neonatología con otro hijo vuelve actual lo vivido.

“Yo registro que son dos experiencias diferentes, que esto es distinto, pero igual estoy mal”.

Cuenta sus recuerdos y lo que implicó en ella la búsqueda de un hijo: “Yo lo busqué. Después de su nacimiento estuvimos en neo porque le agarró una neumonía. No sabes lo que fue estar ahí, tocar el cuerpo frío de tu hijo”.

Se agolpa en ella la pérdida de su otro hijo y el riesgo de perderse ella misma. “yo me quise matar, irme con él, tomé pastillas”.

“Después mi marido dijo que tengamos otro hijo, y ahí nació L.”.

“Yo a mi otra hija la cuido de todo. No me quedo en la residencia de madres porque la quiero cuidar, tengo miedo que le pase algo. Cuando llego a casa la reviso y ella me espera para que la bañe. La extraño”.

El trabajo de duelo se produce pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energía de investidura, y entretanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico. (Freud, 2013, pp. 242-243).

Las satisfacciones narcisistas van permitiendo desatar su ligazón con el objeto perdido que se desplazará a otro objeto. El trabajo del duelo implica un proceso singular de desligadura-desatadura en relación a ese objeto perdido.

“Todos me dicen que me olvide, que ya pasó, pero yo no me olvidé. Cuando me baño lloro, me acuerdo”.

Esta insistencia a que olvide de su entorno familiar la lleva a otros recuerdos, otro duelo por la muerte de su padre y la relación que tenía con él. “Yo era su única hija mujer, era todo para él”.

Raimbault (1997) plantea que la muerte de un hijo reactiva en un sujeto a menu-





do la muerte de un padre, un antepasado u otro hijo. Si el sujeto padre renunció a sus primeros objetos de amor, si efectuó, siguiendo la fórmula psicoanalítica, el trayecto de Edipo y desinviestió suficientemente esos primeros objetos, su afectividad podrá movilizarse más allá del drama. Pero si en cambio, ocurre que la desinversión libidinal no se produjo, toda pérdida, toda muerte ulterior desencadena un proceso que alcanza la existencia de esos objetos en nosotros mismos. Aquellos primeros lazos determinan nuestras representaciones, afectos, deseos y actos.

Allí, en ese mundo, el hijo, todo hijo, es ya *hijo de reemplazo*, dado que viene a ocupar el lugar de ese objeto perdido (perdido desde el momento de nacer, desde la separación) que a lo largo de toda la vida tratamos de recuperar a través de diferentes sustitutos: nuestros amores, nuestras creencias, nuestra ideología. Nunca hacemos totalmente el duelo de ese primer objeto perdido. (Raimbault, 1997, p. 222, p. 222).

La muerte de su hijo, constituye un tiempo presente y se ubica rodeando a esa pérdida como “cuerpo frío”, “ya pasé por esta experiencia”, “había pasado por esta situación de estar con mi bebé en neo pero que después murió”, “...esto es distinto pero igual estoy mal”. Esto es distinto pero igual: modo en que se dice la repetición., “Yo no me olvido” por eso es que está todo el tiempo presente., “Cuando me baño, lloro, me acuerdo” es ubicado en el decir, no como pasado, sino dotado de cierta actualidad.

Siguiendo lo que plantea Raimbault (1997), la pérdida de un hijo puede movilizarse hacia un proceso de simbolización. Esto sería un camino posible para un sujeto.

Los decires de Malena permiten pensar en los vaivenes singulares de una elaboración y de una fijación ante una pérdida.

En un segundo encuentro espontáneo en la sala de neonatología, Malena se dirige a la psicóloga y dice “Ahora se queda la mamá”. Ubicándose en tercera persona, refiere a que ella se queda en la residencia de madres. Introdujo una pausa a ciertos miedos, intranquilidades que, parecía la llevaban a irse a su casa, a cuidar, ella misma, a su otra hija, L.

¿Qué implicancias tiene este otro decir de Malena? ¿Se podría pensar en la subjetivación de una pérdida?

Ahora es la mamá, otra en ella, la que se queda.

La “*función del duelo*” produce un viraje, introduce una nueva operatoria en el sujeto. Refiere a un cambio de posición subjetiva, a una reorganización de la carga libidinal respecto del objeto fantasmático, a una distribución del goce.

Que el duelo sea llevado a su estatuto de acto. El psicoanálisis tiende a reducir el duelo a un trabajo; pero hay un abismo entre trabajo y subjetivación de una pérdida. El acto es capaz de efectuar en el sujeto una pérdida sin compensación alguna, una pérdida a secas (Allouch, 2011, p. 9).

A partir de la lectura de Allouch, ubicamos el trabajo de subjetivación de una pérdida como sentido que resignifica la idea

de trabajo de duelo. Ese duelo alude a una transformación de la posición subjetiva del sujeto ante la pérdida.

Quizás el paso, otra vez por esta experiencia, a través del relato, permitió que Malena deviniera otra. “Ahora se queda la mamá”, viene a decir sobre la operatoria que Malena pudo hacer. Allí emerge en su función.

### *La madre y el espejo*

La mujer que en un trabajo psíquico de construcción adviene madre y nombra al recién nacido como su hijo, va pudiendo proyectarse en él. Va nombrando, dando palabras y sentido a sus necesidades: “Lo vi bien”. Este lugar se va produciendo desde una espontaneidad con ese otro que imagina como su hijo, ahora ya nacido, y en internación.

¿Cómo transitan las madres esta vivencia de internación de un hijo?

“Vamos a la terraza a *despejar* la cabeza”, relataba una madre, cuando le preguntábamos en la reunión de residencia de los jueves, por este nuevo lugar que ellas habían encontrado en el hospital.

¿Qué necesita despejar una madre durante la internación de su hijo? Cuando se agolpa un nacimiento y la pérdida de otro hijo, el tiempo durante la internación temprana se vuelve eterno. Quizás, *despejar* posibilite volver a espejar y mirar a aquel hijo sobre el que proyecta otro tiempo, un futuro.

Momento fundacional para el niño: va a recibir del campo del Otro, una imagen que le va a dar, por primera vez, la idea de que su cuerpo es uno, algo que la pulsión no le podía dar. La unidad corporal está alienada al Otro.

Tal vez la necesidad de la madre de ese *despejar*, esté en relación con separarse de esa escena traumática. Ante la prematurez del parto, ante el riesgo de salud del hijo, advertimos que la posibilidad de separarse posibilite, en una madre en la situación de internación de un hijo, las condiciones para espejar. Separarse y apartar para retornar como espejo. Es decir, ser/estar espejo de la cría humana.

### *Inscripciones/Marcas*

En las paredes de aquellos pasillos/bordes del sector de maternidad, encontramos carteles realizados por familiares de los recién nacidos con palabras de bienvenida/recibimiento.

En la institución, por un lado, se permitía que estuvieran estos carteles en esta sala de espera, pero también hubo momentos en los que se decidía sacarlos, “barrerlos”, sin explicación y no necesariamente para hacer lugar a otros. Pero el gesto de los familiares del recién nacido, acto espontáneo de volver a pegar, escribir y dibujar, continúa.

Tomamos el concepto de gesto espontáneo de Winnicott (2015), que plasma una noción que permite al sujeto explorar, descubrir y habitar el mundo. Esta expresión se extiende al gesto creativo, que se expresa en el pensamiento original y novedoso, y en el gesto lúdico, que se despliega en el juego. Despega normativas que despojan al sujeto de sus arraigos culturales posibilitados por su mundo de relación social. Volver a escribir, posibilita hacer de un habitar institucional normativo algo novedoso.

Los carteles constituyen un movimiento que daría cuenta de intentos de la trama familiar del recién nacido, de inscribir.



En la Carta 52, Freud (1993) esboza que *la memoria* no preexiste de manera simple, sino múltiple. Está registrada en diversas variedades de signos.

El aparato psíquico inscribe aquellas marcas de las vivencias y, así constituye memoria. Podemos ubicar que en el intento de hacer un registro en los afiches en la sala de espera del hospital, se apuesta a dejar una marca de aquello acontencional del nacimiento anticipado del recién nacido. La trama familiar va dejando marcas a través de la escrituras, constituyendo un tejido de memoria de ese nacimiento en internación.

Uno de aquellos afiches fue realizado por un grupo de mujeres alojadas en la residencia de madres. En letra grande e imprenta el título dice: “*Las madres de Neo*”. A su vez, el cartel tiene escritos uno abajo del otro, los nombres propios de cada una de las madres y separados/unidos por tres puntos, los nombres propios de sus hijos. Al finalizar esta escritura, la fecha de ese día: *Sole: Máximo, Rosa: Ludmila, Ana: Jeremías, Ale: Lautaro.*

Al lado de cada uno de ambos nombres, las madres escribieron tres datos sobre sus hijos en primera persona del singular.

Interesa ubicar **el modo** en que las madres escribieron esos datos, “Nací”, “Pesé”. Una información numérica de observación y control médico es transformada por ellas a la primera persona del singular. Es un modo de escribir donde ubican a su hijo como si él escribiera. Este afiche muestra al bebé a través de la letra de la madre, la fecha actual, la del nacimiento, y también su peso.

Podría pensarse que en el instante en que se los lee/mira, esos tres puntos ubican una separación y una unión, conjunción y

disyunción entre ambos nombres, dando cuenta de una mismidad en la diferencia: la madre y su hijo, en un tiempo de indiferenciación. Se trata de una jugada materna que al dirigirse al niño de manera nominante, introduce una ilusión y diálogo con su bebé. Esta apuesta y transformación singular de las madres entra a tallar una lógica en donde se hace necesario contar con este Otro que imagina sujeto, que todavía no es, pero al que apuesta. Y en ese acto en el que apuesta, habrá función materna cuando al apostar al sujeto se le dé existencia

Aquellos puntos, el *punctum* (Barthes, 1989), lo que punza, hierde la experiencia pasando por ellas mismas, “las madres de Neo”, marcando ese tiempo de investidura/ligadura con el recién nacido y ubicando la inscripción/ligazón de la separación que implica la internación.

Estas marcas echan luz sobre aquellos interrogantes de la experiencia por el servicio, sobre las condiciones que posibilitan coordenadas elaborativas de un acontecimiento inesperado, que irrumpe en el psiquismo, como la internación temprana del recién nacido.

### **Reflexiones finales**

En el trabajo investigativo ubicamos narrativas que dieron significación al hecho real de la internación temprana de un hijo. Para las mujeres-madres en situación de internación de un hijo, la búsqueda de una explicación, el intento de elaborar y enlazar en una trama el acontecimiento que irrumpe se consideran como parte indispensable del proceso. En ese proceso de forjamiento de lo narrado, donde en primera persona se

cuenta lo vivenciado pueden darse las claves para un desarrollo elaborativo de lo acaecido.

La viñeta clínica de **Malena**, permite ubicar aquellas mudanzas elaborativas de un sujeto en su narrativa. Se nombra a ella misma, “Ahora se queda la mamá”, como otra, en una expresión que dirige a una escucha. En su decir, construye otra en ella.

A través de la narración y la escucha, se posibilita la emergencia de una operatoria que permite marcar, producir otra narración en ella misma.

La vivencia de la pérdida de otro hijo se va mudando en narración y posibilita, así, un lugar al trabajo de duelo, aberturas, intersticios que se posibilitan a partir de dar lugar a la pregunta.

Lo normativo, lo que ordena se manifiesta en lo singular, pero también lo ubicamos en una narrativa de resonancias institucionales.

Nos referimos a cómo opera el modelo de MSCF en el equipo de salud, como opera la norma, lo que ordena, de la misma manera que en algunas madres se podría ubicar, de manera velada, el lugar de una maternidad normativa.

La posibilidad de alojar a través de la escucha la construcción de una narración posibilitó una salida/abertura de aquellas normas espontáneas habilitando un saber propio, un despegue y una salida subjetivantes.

Construir, en un afuera institucional “la terraza”, permitió despejar y espejar. Volver a espejar, volver, una y otra vez a mirar aquel hijo sobre el que proyecta, imagina.

Los puntos del cartel construido por “Las madres de Neo” hicieron marcas acerca de ese tiempo de investidura/ligadura con el recién nacido y de su internación. Es-

tas marcas/inscripciones tal vez constituirán una red que en cierto momento atrape un recuerdo y lo inserte en una cadena de significación. Tal vez ese recuerdo, el lugar que se posibilitará con ese recuerdo, con esa marca, constituirá el terreno fértil para una narración.

El tiempo de inscripción de un recién nacido que atraviesa una internación produce anclajes para las mujeres-madres, ellas lo transforman en un lugar de pertenencia. Se construye una escritura y la posibilidad de formar parte de un lugar que por el momento pertenece a sus hijos.

La vida me ha hecho de vez en cuando pertenecer, como si lo hiciese para darme la medida de lo que pierdo cuando no pertenezco. Y entonces lo supe: pertenecer es vivir. Lo sentí con la sed de quien está en el desierto y bebe con ansia los últimos tragos de agua de una cantimplora. Y después la sed vuelve y camino realmente por el desierto. (Lispector, 2018).

Desde la conmoción en la mirada médica de Florencio Escardó que inauguró marcas en las prácticas hasta la pertenencia de “Las madres de Neo” podemos ubicar nuevas inscripciones en relación a la mirada y la espera de un niño. Esa zona tiene aroma a bienvenida.

.

## Referencias

- Allouch, J. (2011). *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*. Buenos Aires. El cuenco de plata.



- Amigo, S. (1999). *Clínica de los fracasos del fantasma*. Rosario: Homo Sapiens.
- Baños, L., Grande, S., Valles, I., (s. f.). *Una Historia Sencilla- Tres escenarios y una pregunta que insiste. Una experiencia en la Formación de posgrado*. Ponencia en el Iº Congreso Universitario Latinoamericano de Investigaciones Interdisciplinarias en Salud Mental. CEI. Universidad Nacional de Rosario.
- Barthes, R (1989). *La cámara lúcida: Nota sobre la fotografía*. Barcelona. Paidós.
- Bloj, A. (2013). *Los pioneros: Psicoanálisis y niñez en la Argentina (1922-1969)*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Cottone, S. (2007). *La función del grupo y la historización en la construcción del trauma: Análisis del trabajo grupal de madres que atraviesan la internación conjunta con su bebe en la sala Ma y Be del Hospital Roque Sáenz Peña de la Ciudad de Rosario*. Tesis de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario. Inédita.
- Di Pascuele, M. (2014). *El Sentido de Alojjar: Exploración del alojamiento como propiciador de la función materna en mujeres de la Residencia de Madres del Hospital Provincial de Rosario*. Tesis de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario. Inédita.
- Freud, S. (2013). Duelo y melancolía (1917 [1915]). En, *Obras completas: Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico: Trabajos sobre metapsicología y otras obras: 1914-1916*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1993). Fragmentos de la correspondencia con Fliess (1950 [1892-99]) Carta 52. En, *Obras completas: Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud (1886-1899)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1995). *Seminario I. Los Escritos Técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós.
- *La soledad de no pertenecer, por Clarice Lispector* (2018). El espectador. Recuperado de <https://www.elespectador.com/noticias/cultura/la-soledad-de-no-pertenecer-por-clarice-lispector-articulo-732275>.
- Mannoni, M. (2015). *El niño retardado y su madre*. Buenos Aires: Paidós.
- Mathelin, C. (2001). *La sonrisa de la Gioconda: Clínica psicoanalítica con bebés prematuros*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pelizza, M. (2015). *Trabajo Final. Concurrencia de Psicología*. Hospital Provincial de Rosario. Inédita.
- Raimbault, G. (1997). *La muerte de un hijo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Raimbault, G. (1985). *El psicoanálisis en las fronteras de la medicina: Clínica de lo real*. Barcelona: Ariel.
- Tomás, S. (2011). *La función materna: El Otro como maître en las encrucijadas de la subjetividad*. Buenos Aires: Letra Viva.
- UNICEF (2012). *Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF): Con enfoque intercultural, conceptualizaciones e implementación del modelo*.
- Ulloa, F. (1995). *Novela Clínica Psicoanalítica. Historial de una Práctica*. Buenos Aires.: Paidós.
- Wikinski, M. (2016). La narración de lo traumático. En C. Thayer (ed.), *El trabajo del testigo: Testimonio y experiencia traumática*. Buenos Aires: La Cebra. Pp. 43-68.
- Winnicott, W. (2015). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós.