

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2017.

# Hacia una de-construcción de la maternidad.

Elizalde, Estefania.

Cita:

Elizalde, Estefania (2017). *Hacia una de-construcción de la maternidad.* IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/861>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/fGO>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# HACIA UNA DE-CONSTRUCCIÓN DE LA MATERNIDAD

Elizalde, Estefania

Hospital de Morón - UBACyT, Universidad de Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo abordar la temática de la maternidad desde una perspectiva psicoanalítica analizando los aspectos culturales, biológicos y sociales que la definen como mujer=madre, la maternidad como algo natural, instintivo y dado desde el inicio. Realizaremos un análisis de una situación presentada en el dispositivo de interconsulta en un Hospital General del Conurbano Bonaerense que nos permite reflexionar y pensar acerca de la maternidad. A su vez poder dar cuenta de nuestra función como analistas interviniendo a favor del advenimiento del sujeto en una institución donde gobierna el modelo médico hegemónico, favoreciendo el despliegue de la palabra.

### Palabras clave

Interconsulta, Psicoanálisis, Maternidad, Modelo médico hegemónico, Sujeto

## ABSTRACT

### TOWARDS A DE-CONSTRUCTION OF MOTHERHOOD

The present work aims to address the issue of motherhood from a psychoanalytic perspective by analyzing the cultural, biological and social aspects that define it as woman = mother, motherhood as something natural, instinctive and given from the beginning. We will carry out an analysis of a situation presented in the consultation device in a General Hospital of the Conurbano Bonaerense that allows us to reflect and think about motherhood. In turn, we can account for our role as analysts by intervening in favor of the advent of the subject in an institution where the hegemonic medical model governs, favoring the unfolding of the word.

### Key words

Consultation, Psychoanalysis, Maternity, Hegemonic medical model, Subject

*“Una madre resulta más eficaz, cuando confía en su propio criterio”  
D. Winnicott*

Es a partir de nuestra práctica clínica en instituciones públicas donde nos vemos confrontados con sujetos de derecho, pero con derechos vulnerados, en situaciones de pobreza, de extrema marginalidad, inmersos en un mundo de drogas, abusos, violencias, sujetos que en su mayoría no cuentan con una red familiar ni social en la cual entramarse.

A partir de una mirada desde los programas socio-sanitarios quienes pretenden proteger a la mujer-madre, paradójicamente las desprotege de otros derechos y libertades. Tomando lo planteado por Analía Bertolotto (2014) habitualmente se incluyen pues como principales beneficiarias de la salud pública las mujeres que desean ser

madres y se excluyen a las mujeres que no lo desean, incurriendo de esta manera en la delicada situación de confundir derecho con deseo. Tomamos este aporte, en tanto creemos necesario desnaturalizar la cuestión de mujer=madre, asociación tan arraigada en nuestra cultura, que, pese a los movimientos feministas y el empuje hacia la ganancia de los derechos de la mujer, aún no ha sido desmantelada. Como así también, aquel imaginario social de la existencia de un único modo de ser madre.

Lacan ya nos advierte en Dirección de la cura... (1958), “el Otro que tiene sus ideas sobre las necesidades (del niño) se entromete, y en lugar de lo que no tiene, le atiborra con la papilla asfixiante de lo que tiene, es decir, confunde sus cuidados con el don de su amor...el niño rechazará el alimento”. Es decir, cuando una madre se presenta como toda madre, como un Otro completo que sabe lo que el niño necesita no es sin consecuencias.

Desde el saber popular se considera a la maternidad como algo dado, natural y espontáneo, de allí la creencia del “instinto maternal” constructo artificial sostenido y apelado frente a cualquier desviación materna. Consideramos todo lo contrario, se trata de un rol a construir, para nada dado desde un inicio. Muchas de las mujeres que llegan al hospital son madres solas, que no es lo mismo que madres solteras, mujeres que han sido arrasadas por un sistema que las dejó excluidas de toda posibilidad de algo del orden de la posesión material. Un sistema que les impidió la posibilidad de tener, casi todo: excepto de la posibilidad de tener hijos. Y esto no es sin consecuencias, en tanto han encontrado en el “ser madre” un modo de reconocimiento social, económico, como un modo de hacer-se un ser.

A lo largo del siguiente escrito intentaremos realizar una articulación teórica desde una mirada psicoanalítica a partir del recorte de una viñeta clínica.

### **Una apuesta por el sujeto.**

Llega un pedido de interconsulta al servicio de salud mental por parte de los residentes de pediatría al observar un “destrato” de parte de una madre a quien denominaremos “T” hacia su hijo (L, un bebé de 3 meses). Al acercarnos a dialogar con los médicos solicitantes estos relatan una situación específica en un control en la internación, donde la madre dice a uno de ellos “¡desvestilo vos!” de mala manera. Además, nos advierten que se muestra reticente ante los profesionales. La causa de la internación es que el bebé tiene un cuadro de desnutrición, su peso es menor que al momento de nacer, sumado a un cuadro respiratorio. Sin embargo, la madre llega a la guardia porque su hijo lloraba mucho. El motivo de internación va a tener una marca “estigmatizante” siendo “T” ubicada como “mala madre” y es desde ese lugar que los médicos leerán cada una de sus conductas, en palabras de los médicos tratantes

“A pesar que le indicamos cómo debe alimentarlo y cada cuanto, no le da la mamadera, se la pasa durmiendo”.

Dejando a un lado los prejuicios que giraban en torno a “T”, nos acercamos para conocerla y entrevistarla. Se muestra sorprendida ante nuestra presencia, luego de la presentación como psicólogas del Servicio de Salud Mental, la invitamos a tener una entrevista, a la cual accede sin dificultades. Comenzamos dialogando acerca de cómo se encontraba su hijo, desde cuando estaban internados, como se dio el proceso de internación. Nos cuenta que en reiteradas oportunidades había llevado a su hijo a una curandera, quien le transmitió un diagnóstico y el correspondiente tratamiento. Es así como ella había significado lo que le pasaba a su hijo, padecía de “sacha cabra”. Aquí es importante tener en cuenta el concepto de interculturalidad, donde las premisas básicas son la del respeto mutuo, el reconocimiento igualitario de los conocimientos, voluntad para interactuar y flexibilidad para cambiar como resultado de estas interacciones. Consideramos a su vez, nuestro posicionamiento desde el psicoanálisis, ubicándonos en el lugar de un “no saber”, a diferencia del discurso médico, donde el médico queda ubicado del lado del saber en una relación asimétrica de poder. Teniendo en cuenta uno de los rasgos del modelo médico hegemónico (Menéndez, 1988) denominado “tecnocrático” porque se apoya en la idea de que el progreso técnico-científico conduce de manera lineal al bienestar del hombre. En el interior de esta práctica se establece con relaciones autoritarias que están basadas en una supuesta superioridad del que sabe y porque tiene en sus manos el instrumento para resolver los problemas del que no sabe.

“T” nos cuenta sobre su vida, pero por, sobre todo, como fue deseado y concebido su hijo. Observamos cómo lo trata, como lo mece, como golpea su pecho con palmadas para que pase la tos. Luego de aproximadamente una hora, nos despedimos y nos dice “linda charla”. Es luego de este primer encuentro que comenzamos a realizar distintas entrevistas de seguimiento durante la internación. Casi sin calcularlo, queda establecido un juego en donde una profesional es la que sabe y otra ignora sobre cuidados y trato hacia el bebé, ya sea como tomarlo, cada cuanto alimentarlo, qué posición es la más adecuada para un bebé, como jugar con él, cuántas horas de sueño son necesarias. Juego del cual “T” se sirve y se habilita para dirigir sus preguntas bajo la premisa “Yo no sabía que se hacía así”. Incluso dirigiéndose a la profesional que no sabe refiere “cuando vos seas madre, vas a tener a ella para que te enseñe”. Sin embargo, ese saber era transferido a la madre, devolviéndole su lugar, habilitándola en su función.

El encuentro con un Otro alojador permite que “T” comience a dirigir sus preguntas, en un espacio donde pueda expresar a través de sus palabras sus emociones, dudas, incertidumbres.

A medida que pasaban los días, se dificultaba el tan ansiado aumento de peso dado que “L” vomitaba cuando era alimentado, por lo cual el equipo médico decide realizar una intervención, en donde el niño pasa a ser alimentado por una cánula directamente a su estómago. La madre confiesa que no tolera como sufre su hijo cuando le ingresan la cánula, y no entiende tampoco el funcionamiento de dicha intervención. La invitamos a preguntar y repreguntar acerca de los procedimientos a los médicos, avergonzada confiesa que

no se siente cómoda y que muchas veces no entiende sus indicaciones. Con conocimiento y cuidado se le explica en qué consiste dicho procedimiento y fundamentalmente cuál es el objetivo del mismo. “T” refiere, “¡ah! bueno, es para que pueda alimentarse y no vomite la comida como hace siempre”.

¿Qué es lo que justifica, en este marco, nuestra intervención? Desde una perspectiva psicoanalítica, proponemos la orientación por el síntoma, por aquello “que no anda”, por el malestar. Por lo cual en varias ocasiones será necesario poder delimitar frente a un pedido de interconsulta si es necesario el trabajo con el equipo profesional (médicos, enfermeras), o con el sujeto que está internado o su familia. Es decir, tomado lo planteado por Silvina Gamsie (2009) ante un pedido de interconsulta “en tanto psicoanalistas, lo primero que hacemos es escuchar quién, qué y para quien demanda”

En este caso, nuestra apuesta fue la de acompañar, sostener y empoderar a “T” en su función materna, como así también un trabajo con los médicos. Siguiendo esto es que Silvina Gamsie (2009) establece que “si en la interconsulta se trata de restituir al médico en su función, en el sentido que pueda hacerse cargo de la transferencia que suscita en el paciente, de su demanda, de su deseo, se tratará además (...) de que esto va a requerir previamente del analista, en relación tanto al pedido del médico como a las exigencias puestas en juego a partir del cuerpo sufriente” Esto se observa claramente en una situación acontecida con uno de los médicos que expresa que este tipo de madres son así y continua “Tienen 3 neuronas, con una respira, con la otra camina y la tercera con suerte parpadea”. Pese a esta resistencia de pensar a “T” como un sujeto, nuestra apuesta fue sostener que nos encontrábamos frente a uno ejerciendo su rol de madre dentro de sus alcances y limitaciones. Ante la pregunta del equipo médico “¿Si ustedes tuvieran que firmar un alta ya para que el bebé se vaya con ella, lo firmarían?” la respuesta fue “para eso estamos trabajando”, dejando traslucir nuestra apuesta, que es posible un trabajo con “T”.

#### **A modo de cierre...**

Si bajo una política del “para todos” y los principios sobre los que se apoya va en detrimento de la aparición del sujeto en su singularidad, nuestra función como analistas será estar a la espera de alguna ocasión para intervenir a favor de su advenimiento, siendo la interconsulta una de las vías privilegiadas para dicho objetivo como fue en este caso.

En la práctica cotidiana, nos encontramos que ciertos postulados como un saber instintual materno, un modo de ser madre o el ideal de familia, resultan obstaculizantes por la universalidad que pregonan. Es el peso de tales ideales lo que encontramos, en muchos casos, en la base del pedido de interconsulta en los servicios de maternidad o pediatría. Se tratará entonces de intervenir para interrogar aquello instituido por los profesionales y apostar a que es posible una respuesta singular.

Durante las semanas que duró el seguimiento, “T” pudo pensarse en su rol de madre, pero también en relación al vínculo con su propia madre, con quien no mantenía un vínculo positivo. Oiberman (2005) plantea que el destino de la maternidad depende, de un pro-

blema central: la identificación con la propia madre.

En el hecho de ser madre se juega: su historia como hija, el modelo de madre que tuvo y el momento particular en el que ese hijo/a es gestado/a.

A los dos meses y casi por casualidad la encontramos sentada en la sala de espera para un control pediátrico, en sus brazos sostenía un bebé cachetón y regordete, mientras se ríe nos dice “Me duelen los brazos de sostenerlo a upa.” Por un lado, nuestra sorpresa de ver el peso que había logrado “L” y, por otro lado, que comenzó a traerlo al control del niño sano.

El seguir sorprendiéndonos cada vez nos permite seguir apostando y hacernos preguntas en nuestro que hacer como analistas.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Bertolotto, A. (2014): “Madres Descuidadas: ¿Por quienes?”, Editorial El Ágora, Córdoba.
- Gamsie, S. (2009): “La interconsulta: una práctica del malestar”. Psicoanálisis y el Hospital. Ed. Filigrana, Buenos Aires.
- Lacan, J. (1958): “La dirección de la cura y los principios de su poder”. En Escritos II, México, Siglo XXI, 1991.
- Menéndez, E. L. (1988): Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires.
- Oiberman, A. (2005): “Nacer y después... aportes a la psicología perinatal”. JCE ediciones, Buenos Aires.
- Winnicott, D.W. (1994): “Conozca a su niño”. Editorial Paidós Ibérica.