

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**TRABAJO INTEGRADOR FINAL**

**Título: *“Acerca de la maternidad en un hospital cercano”***

**Autora: Metón Vanesa Paola**

**Legajo: M-0821/4**

**Docente responsable: Jové Isabel**

**Año: 2017**

**Agradecimientos:**

Iolanda, Rosella, Vanesa, Irupé.

Nonna querida, sólo 12 años compartí con vos y la huella que dejaste es imborrable, permanece.

Mamá, mi sostén. Gracias por tanto amor y comprensión. Tu presencia me guía.

Vanesa, a punto de alcanzar lo que hace años soñaste.

Irupé, hija mía. Mi luz, mi inspiración, mi amor.

Cuatro generaciones. Fuente de creación, de amor, de confianza, de apuesta.

Gracias. Por siempre y para siempre me acompañan.

**Índice:**

Resumen:..... 1

Positivo. Comienzo. ¿Comienzo positivo?.....2

-“A la maternidad por favor” .....4

Nombrar..... 6

Aportar luz, para concluir..... 12

Referencias Bibliográficas:.....15

**Resumen:**

Escribir sobre la maternidad no es tarea sencilla sin embargo en este escrito puedo dar cuenta de un recorrido posible, tomando como base la labor realizada en mi residencia con embarazadas y puérperas, en un Hospital General Polivalente Público de nuestra ciudad.

La intención es delimitar la tarea que como estudiante de la carrera de Psicología realicé, junto a mis compañeras de Prácticas Profesionales Supervisadas, llevando adelante los dispositivos propuestos por la institución, denominados Sala de Espera Activa y Alta Conjunta. Trabajo que año tras año desarrollan las alumnas cuyas prácticas cursan en dicho nosocomio.

Tuve la oportunidad de conocer y acercarme a la práctica del psicólogo dentro del Servicio de Psicología, en el Área Maternidad, en los dispositivos mencionados, donde el acento está puesto en la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva.

La residencia puso en juego y a prueba el trayecto por mi formación académica y las lecturas realizadas en los años de estudio. Asimismo se hizo presente mi experiencia como docente y mi vida personal, a través de mi propio paso por la maternidad.

Me aproximo a un prejuicio, eco de la sociedad actual, que refleja una mirada sesgada, propia de la tendencia a generalizar. Considero que con el presente ensayo puedo ofrecer una visión más amplia, donde no prevalece una única verdad.

**Palabras Clave:** Maternidad- Prevención- Promoción- Salud

### **Positivo. Comienzo. ¿Comienzo positivo?**

Una vez que una mujer recibe, mediante sus análisis o a través de un test de embarazo, el resultado “positivo”, comienza una etapa diferente para ella. ¿Buena? ¿Mala? Diferente. Aquí interrumpo mi pensamiento ya que no me animo a afirmar, ni a rechazar, que en ese momento “se convierta en madre”, al mismo tiempo, tampoco puedo estar tan segura que este período será distinto para ella. ¿Sólo para ella? De todas maneras no puedo negar que algo ha cambiado con esta nueva vida latiendo en su vientre. Pero si algo se ha modificado es cierto que tampoco puedo reducirlo a los cambios biológicos propios de la mujer gestante. Me detengo a pensar. No encuentro salida. Evidentemente escribir acerca de la maternidad no es tarea sencilla. ¿Acaso algo lo es?

Intento afianzarme en terreno poco firme, es un desafío que asumo. Así estoy a gusto, éste es el camino. La vida no es sencilla, los recorridos no siempre son claros, sólo vislumbramos senderos posibles, y en algunas oportunidades, ni siquiera esto se logra.

La hoja que estuvo en blanco este tiempo, hoy comienza a llenarse, poco a poco, lentamente. Dejo atrás el vacío. Vacío que abisma, inquieta y que aquí estoy dispuesta a enfrentar porque mi escritura está viva y quiere manifestarse.

Quiero saborear las palabras, escogerlas con delicadeza, incluirme en este escrito contando mi experiencia en la residencia, donde he trabajado con mujeres embarazadas, púerperas y sus familias, en definitiva, integrarme en este trabajo integrador final. No puedo concebirlo de otra manera. Justamente, de concebir se trata.

Acercarme a la maternidad es lo que ha marcado este último año de la carrera, aproximarme a una pregunta es lo que me convoca en este momento, donde la intención es recuperar la huella en mi paso por la institución ¿Qué se esperaba de mí, como estudiante, en el encuentro con las madres que acudían al hospital? ¿Cómo cernir la tarea allí desempeñada? ¿Lo que logré construir, pudo adecuarse al pedido inicial? ¿Es posible registrar cambios en tan breve tiempo de trabajo? De fondo, resonando como una melodía, me acompaña e insiste una pregunta: ¿Qué lleva a una mujer a ser madre? ¿Acaso hay un saber que pueda dar cuenta de ello? Asimismo pongo en cuestión el “saber ser madre” como algo que emergería a partir de la maternidad, el tan mentado instinto materno, pensando el “saber” y el “ser madre”, como dos caminos que no necesariamente entrarían en relación.

Cuando pienso en los años transitados en la Facultad de Psicología de Rosario, observo que siempre he seguido una línea, aunque también, gracias a mi paso por esta casa de altos estudios, he comprendido que en la vida no existen trayectorias lineales, y este descubrimiento también tiene que ver con el tema que aquí abordo. Mis intereses, mi formación, el camino que he elegido, no son casuales. Soy maestra de Nivel Inicial y me he especializado en Jardín Maternal, mediante dos post títulos. Asimismo los cursos y jornadas en las que he participado, incluso los seminarios de pregrado que he escogido, han mantenido viva esta inclinación por la maternidad y por la infancia.

En el último año de la carrera, al tener que elegir las prácticas profesionales supervisadas, sin dudarlo he continuado el camino iniciado años atrás, optando por el Área Género, Salud Sexual y Maternidad. He realizado dichas prácticas en un Hospital General de nuestra ciudad, en el Servicio de Psicología, en el Área Maternidad. Práctica que ha dejado profundas huellas, tanto a nivel profesional como personal y que aquí quiero rescatar. Práctica que ha recordado mi maternidad, permitiéndome descubrir nuevos caminos, desenterrar parte de mi historia, resignificarla, asombrarme, crear y construir a partir de esta experiencia tan rica. En definitiva, esta vivencia me ha poblado de esperanzas y ganas de seguir adelante, con una mirada más amplia acerca de nuestra profesión y los ojos húmedos, ya que mi residencia ha sido plena de emociones, motivo por el cual quiero valerme de ella en este ensayo.

El sujeto que da testimonio de su experiencia, de lo vivido y experimentado en cierto espacio y tiempo, registra lo acontecido, da cuenta de su saber de sí, de los otros y de su entorno. Es posible así registrar de cierta manera el pasaje por una institución, y este saber se convierte en un aspecto fundamental que permite recuperar críticamente las prácticas desarrolladas (Korinfeld, 2014: 114).

Tomo este breve párrafo de una de las materias de sexto año para dar cuenta de lo que quiero expresar cuando digo que mi intención es integrarme al escrito. Mis palabras, mis pensamientos también están atravesados por aquellas asignaturas que me han marcado en el recorrido por la carrera, y es de alguna manera mi humilde homenaje a ellas, incluirlas, por ejemplo mediante este parágrafo al que adhiero y hago propio.

Así me presento en este trabajo, haciéndome una con él, incluyéndome, incorporando mi práctica, mi recorrido, mis lecturas, mi mirada y mi escritura.

De antemano estimo que las preguntas planteadas aquí son difíciles de responder, incógnitas complejas y sencillas a la vez. Preguntas que espero me guíen hacia otros interrogantes, ya que la intención no es cerrarlas en una única sentencia. ¡Cómo si esto fuera posible! Pienso en las madres que he encontrado en el hospital, muchas de ellas jóvenes, que depositaban su confianza y atribuían un “*saber hacer*” a sus propias madres, no habilitándose ellas mismas en la toma de decisiones respecto a sus hijos. Pienso también en las innumerables revistas que prometen “*contar todo*” acerca de la maternidad, me pregunto si esto no contribuirá a que las madres renuncien a la búsqueda de posibles vías dentro de ellas mismas y se vean conminadas a copiar modelos impuestos desde el exterior, aún sintiéndose incómodas dentro de los mismos. Como si existiera una verdad única e inamovible que rige para todos. “La Verdad, de la que Lacan subraya su estructural medio-decir, no tiene otro sentido en psicoanálisis: nunca es otra cosa que una construcción inacabada, prendida a veces de una afirmación mentirosa, en cierto modo fallida” (Dumézil et al., 1992: 23). Este es el terreno poco firme al que me referí al comenzar este escrito, incompleto, a medias, incierto, pero un terreno que por inestable, no deja de ser fecundo.

Considero que una escritura comprometida no debería dejar por fuera preguntas simples, aunque las respuestas no lo sean, aunque las respuestas no se encuentren, aunque no pueda darse una respuesta única, después de todo, esto también lo aprendí en la facultad de psicología. Muchas veces en el afán de escribir un trabajo a ser evaluado, se pierde la cercanía, el modo simple de expresarse, olvidando que en unas cuantas oportunidades, la manera de despejar algo complejo, es partir de preguntas simples, aquellas que se desestiman como carentes de rigor, cuando una pregunta simple y una simple pregunta, pueden sembrar un mar de interrogantes, junto a múltiples respuestas, donde seguramente no habrá ninguna verdadera, pero al mismo tiempo todas podrán ser posibles. Ésta es también la marca que quiero reflejar en mi producción, la sencillez, no para alejarme de la escritura académica sino para demostrar que un trabajo digno, también puede ser simple de leer.

Retomando el título que introduce este trabajo, haciendo alusión a un posible comienzo positivo, intentando despojarme de prejuicios e idealizaciones, me sumerjo en la realidad que he encontrado en el hospital. Hacia allá me dirijo.

### **-“A la maternidad por favor”**

Antes de acercarme al efector en el cual realicé mis prácticas tuve, junto a mis compañeros de Prácticas Profesionales Supervisadas, PPS A, una reunión con nuestra profesora del área. La menciono ya que, más allá de la información valiosa que nos brindó para el comienzo de las mismas, firma del Acta Compromiso mediante, el encuentro resultó motivador, disparador de emociones contenidas y ansiedades acumuladas a lo largo de la carrera. Las prácticas finales se fueron llenando de sentido progresivamente, llegando a sexto año con un cúmulo de sensaciones encontradas, que en ese momento resurgieron. Ella supo escucharnos con calma, transmitiéndonos su quietud pero también su entusiasmo. Pudo alojar nuestras preocupaciones, ofreciéndonos el espacio para que hablemos acerca de ellas, sosteniendo esta actitud de cercanía y compromiso durante todo el año, acercándonos además bibliografía específica permanentemente. Nos recordó que la teoría es nuestra herramienta indispensable para leer la realidad pero sin descuidar que la formación humana es tan importante como la formación académica. Nos alentó a acercarnos al trabajo del psicólogo, reconociendo y aceptando que el encuentro con el sufrimiento del otro, con la historia del semejante, moviliza indefectiblemente nuestra propia historia. Fundamentalmente rescato que nos brindó este espacio de reflexión que utilizamos durante todo el año para meditar y discutir acerca de nuestras prácticas, que resultó ser nuestro sostén para enfrentar el desafío de asumir con responsabilidad la tarea encomendada. Espacio de supervisión, que hace pensar en la labor del psicólogo, donde lo que se pone en juego es alojar, posibilitar, contener.

Tomo la decisión de acercar la experiencia de mi práctica porque ha sido un punto de inflexión en lo que he vivido hasta el momento, una etapa de cambios, aprendizajes y descubrimientos crecientes, que no se han iniciado sin lo antedicho, sin esa base fundamental que resultó ser nuestra profesora, la cátedra de PPS A en general, junto a la formación académica incorporada con el correr de los años en mi querida facultad. Como no puedo pasar por alto el contexto en el que las prácticas se han llevado a cabo, sin dilaciones, a la maternidad me dirijo. A la maternidad como área dentro del Servicio de Psicología del hospital y a este intento concienzudo de acercarme a la maternidad, como momento vivido por una mujer y su entorno, ya que en el hospital se trabaja considerando y favoreciendo la presencia del contexto familiar, de las madres que allí asisten.

La tarea que nos esperaba en el hospital (el plural obedece a que éramos cuatro alumnas en el efector) consistía en trabajar los ejes de prevención y promoción de la salud a través de charlas breves, en lenguaje coloquial, tanto en sala de espera como en puerperio. La sala de espera, compartida por los consultorios obstétricos y el registro civil, es el lugar donde acuden las madres, generalmente acompañadas por algún familiar, para el control de sus embarazos y anotar a sus hijos. En puerperio por otra parte, se realiza un recorrido por las habitaciones, acercándoles a las madres y sus familiares, un folleto con sugerencias para el cuidado del binomio madre-hijo. Folleto que favorece el acercamiento y otorga la posibilidad de comenzar a dialogar con ellos.

Nuestra práctica estaba pensada en estos dos dispositivos llamados Sala de Espera Activa y Alta Conjunta, dentro del Área Maternidad, con una perspectiva de género, con el objetivo que plantea el área dentro de la cátedra que es la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva. Entiendo al dispositivo como herramienta que ayuda a considerar las problemáticas que van surgiendo, no necesariamente resolviendo todos los conflictos, ya que esto no siempre es posible, pero sí como un modo de atenderlos y darles lugar, en el momento que acontecen. La idea central, que aún hoy se sostiene y trabaja, es propiciar la participación de los concurrentes al hospital, colaborando en la sensación de cercanía buscada. Esta tarea está incluida dentro del modelo Maternidades Centradas en la Familia, paradigma de atención perinatal, que se viene desarrollando progresivamente en nuestro país desde hace más de tres décadas. La implementación

del modelo busca promover la atención humanizada, estimulando el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del bebé, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención, reduciendo la morbilidad y mortalidad materna y neonatal en nuestro país (Larguía, 2012). Allí se transparentaba nuestra tarea, siendo éste el modelo del que debíamos nutrirnos para guiar nuestro accionar, quehacer que, estimo, iba más allá de las charlas que nos habían encomendado. Charlas que de alguna manera daban un marco y justificaban nuestra presencia en el hospital pero que a la vez nos permitían ir más allá. ¿Más allá de qué? Considero que revisar este más allá es una construcción que puedo realizar recién ahora ya que, aunque no improvisamos totalmente, nuestra labor se destacó por recuperar algo del trabajo artesanal y de creación que realiza el psicólogo a medida que se zambulle en la tarea y ésta logra sorprenderlo.

Quiero tomar en este momento unas palabras de Mirta Videla expresadas en *Maternidad, mito y realidad*, libro escrito en el año 1974, que asombrosa y lamentablemente conservan actualidad:

En nuestro país, la embarazada que va a tener su hijo en un hospital, será atendida por médicos mal pagos y por enfermeras que cumplen agotadoras jornadas de trabajo por sueldos mínimos y la mayoría de las veces sin preparación técnica. El parto se desarrollará en hospitales o sanatorios donde faltan elementos, y donde solicitarlos implica largas esperas burocráticas consecuencia de sistemas administrativos anacrónicos (Videla, 1997: 17).

Esta situación, graficada tan claramente por Videla, es la que he encontrado al ingresar al hospital para realizar mis prácticas. Práctica que se ha visto interrumpida una y otra vez por los paros llevados adelante por los trabajadores del hospital, reclamando, entre otras cuestiones, mejoras salariales. Esta es la realidad que aún hoy espera y acompaña a las mujeres de nuestra ciudad que se acercan al nosocomio para ser atendidas. Terreno fértil para las contradicciones y tensiones, por ejemplo entre los derechos promulgados y los límites con que la realidad obtura su cumplimiento. Largas esperas, profesionales exigidos y agotados, problemas edilicios, carencia de insumos, ponen en evidencia que la realidad del hospital no siempre resulta hospitalaria. Considero que es una buena manera de adentrarme en este escrito dar cuenta de la situación que vive la institución, es un modo de acercar la lupa a la realidad con la que se enfrentan las mujeres y sus familiares, al arribar al hospital. Es poder nombrar también todo aquello que ensombrece o muestra tal cual es la situación, poniendo en evidencia que la maternidad se aleja de los colores pasteles, y las embarazadas sonrientes con vestidos de encaje, propios de las publicidades que ¿desconocen? el curso actual de los acontecimientos.

## Nombrar

Llegó el momento de mencionar algo que me atrevo a pensar como un prejuicio de época o una injusticia histórica también podría decir. Me refiero a un pensamiento compartido por cierto número de personas, que se ha propagado como una enfermedad. Uso abiertamente esta metáfora para expresar, lo que yo considero, nos daña como sociedad. La idea, que este grupo sostiene y que recordé antes de ingresar al efector, es la siguiente: Las personas de bajos recursos, que son quienes general pero no únicamente acuden para ser atendidas en un hospital público, tienen hijos en cantidad, sin programarlos, por diferentes razones. Entre otras posibles, el abanderado de los prejuicios, que termina causando perjuicios, es que tienen hijos para poder recibir planes sociales y vivir a costa de los mismos sin trabajar. Planes que de todas maneras terminarían resultando insuficientes para mantener a una familia numerosa, aunque ese es otro tema, o el mismo, pero requeriría mayor profundidad de mi parte. Dejo planteada claramente la situación para poder abordar la realidad con la que personalmente me encontré en el hospital.

Antes de avanzar estimo necesario dar cuenta de mi lugar dentro de la institución, espacio que al principio me costó delimitar, veremos por qué.

Tal como mencioné con anterioridad, la tarea que el servicio de psicología asigna a las residentes que año tras año realizan allí sus prácticas, consiste en dar charlas a las futuras madres y realizar el alta, folleto mediante, a quienes se encuentran internadas en puerperio. Utilizo el tiempo presente ya que la tarea reservada a las alumnas aún sigue siendo la misma.

Pensando en la labor realizada, considero que el eje central era el lugar desde el cual transmitíamos la valiosa información. Sin ser médicas, hablábamos de parto, lactancia, cuidados generales del embarazo y puerperio, etc. Sin estar a cargo de la Consejería, conversábamos de prevención de enfermedades, programación familiar, métodos anticonceptivos, etc. Sin ser educadoras fuimos convocadas para difundir información mediante una serie de charlas. Por otro lado sin ser psicólogas y sin estar trabajando en la intimidad del consultorio, imagen paradigmática al momento de pensar la tarea del profesional psi, lo que hacíamos no dejaba de ser una tarea profundamente humana, de contacto, de encuentro. En definitiva, la tarea parecía definirse por la negativa. Quienes guiaban y supervisaban nuestra labor dentro del hospital, nos recordaban todos estos “no”, no era una tarea pedagógica, no aconsejábamos, no imponíamos, no teníamos el mismo fin que médicos o enfermeros, simplemente, ¡¿simplemente?! el fin que perseguíamos era que la mujer sea sujeto responsable del momento que estaba viviendo. Considero que todos los “no” señalados, ayudaron paulatinamente a definir nuestro quehacer que responde a las incumbencias del psicólogo, donde la promoción de la salud y la prevención participativa y atenta al contexto, tienen un lugar central. Finalmente logré delimitar la tarea, sacándola de la nebulosa en que la había ubicado, tal vez abrumada yo misma por la responsabilidad de tamaña misión.

Una vez que ingresamos al hospital iniciamos todas las tareas, incluidas la recolección de datos con fines estadísticos, participación en reuniones de equipo, observación de entrevistas personales a mujeres con embarazos de alto riesgo, que se fueron sumando a las ya mencionadas.

¿Pero cuál es el motivo por el que considero valioso hablar acerca de la maternidad? En el libro “Lenguaje. Una perspectiva interdisciplinaria”, Laura Yorlano, al resaltar la importancia del vínculo madre-hijo en el inicio de la constitución subjetiva, hace referencia a Winnicott, quien dirá que en las primeras fases del desarrollo, el pequeño niño y el cuidado materno forman uno, perteneciéndose mutuamente y siendo inseparables. “Aquello que hace unidad con el recién nacido no es una persona sino una función puesta

en acto por una madre, un padre o una niñera” (Yorlano, 2005:15). Asimismo el mencionado autor afirma sin ambages en “Conozca a su niño”:

El hecho de convertirse con el tiempo en individuos adultos, sanos, independientes y positivos para la sociedad depende en forma absoluta de un buen comienzo que la naturaleza asegura por medio del vínculo entre el bebé y su madre, lo que se llama amor. De manera que si usted ama a su bebé, éste ya tuvo un buen comienzo (Winnicott, 1994: 15).

Creo que así puedo ir delineando la responsabilidad que sentí al asumir la tarea que nos habían propuesto. Se hizo presente el tiempo dedicado por mí al trabajo con madres y niños entre cuarenta y cinco días y cinco años, los años de formación y estudio acerca de la importancia de los primeros años de vida, los cursos realizados, las observaciones hechas en la primera infancia, incluso mi embarazo, vivido con amor y profundo compromiso, mi parto, la crianza de mi hija. No puedo dejar de pensar en este “*nombrar*” que encabeza este apartado. Recientemente rendí la última materia de la carrera y encontré en el Seminario La Angustia, las siguientes palabras de Lacan:

No hay amor sino de un nombre, como cada cual lo sabe por experiencia. El momento en que el nombre de aquel o aquella a quien se dirige nuestro amor es pronunciado, sabemos muy bien que es un umbral que tiene la mayor importancia (Lacan, 2015: 365).

Así la nombré cuando me la dieron en brazos, apoyándola sobre mi cuerpo por primera vez: “Hija mía, Irupé”. Como queda demostrado, no puedo estar por fuera, el trabajo es integrador. Este recuerdo me lleva a pensar en Introducción del narcisismo, cuando Freud señalaba la tendencia de los padres a atribuir al niño, todo tipo de perfecciones. En sus palabras: “El conmovedor amor parental, tan infantil en el fondo, no es otra cosa que el narcisismo redivivo de los padres, que en su trasmudación al amor de objeto revela inequívoca su prístina naturaleza” (Freud, 1993:88).

Para continuar, sin sucumbir a la emoción, suscribo a lo dicho por Cristina Savid en Construcción de la subjetividad y sus tropiezos:

Será necesario que la madre configure enigmas, monte escenas, que lo cubra de significantes que lo nombran como un ser. Los significantes primordiales, son aquellos que pronuncian lo que el hijo representa; de este modo el cuerpo deja de ser pura carne inerte, carne anónima. Esta representación en palabras construye una imagen y el niño se reconocerá ahí, se identificará con esa Imagen Ideal (Savid, 2011:106).

Volviendo a la institución y descontando algunos casos en particular, ¿cuáles serían?, algunos tan extremos y dramáticos como el de madres que no sabían que estaban embarazadas y llegaban al hospital con un recién nacido que habían tenido por fuera de la institución, entre otros, la realidad con la que me encontré en el hospital dio por tierra con el prejuicio mencionado al comienzo de esta sección. El ejemplo que voy a citar para dar cuenta de ello no es casual y servirá como respuesta a muchos de los interrogantes planteados aquí, en este trabajo. En una oportunidad, al finalizar la charla donde habíamos hablado de métodos anticonceptivos, una mujer de unos treinta años, me llama, visiblemente incómoda. Titubeando, en un tono de voz muy bajo, hizo referencia a la ligadura de trompas que habíamos mencionado. Manifestó su miedo y las dudas que surgían al desconocer el tema. Hablaba como pidiendo disculpas, gesto que he notado con frecuencia en las personas que concurren al hospital y que en mí despertaba la necesidad de transmitirles que preguntaran con tranquilidad, abiertamente, ya que no tenían por qué saber sobre determinadas cuestiones. De hecho, para eso estábamos nosotras y todos los profesionales a los que tenían acceso dentro de la institución, respuesta que los aliviaba y los alentaba a preguntar, en sintonía con el derecho a recibir información de forma clara, precisa y transmitida con respeto, humanamente. De acuerdo a lo que se acostumbra en el hospital, después de una breve conversación, invité a la señora a concurrir a la Consejería donde podría evacuar sus dudas acerca del mencionado método. Se trataba de una mujer que tenía dos hijos, esperaba mellizos en el embarazo en curso y expresaba abiertamente y con angustia que no podría solventar económicamente una nueva vida. Meses después, en el recorrido que realizábamos por puerperio, al entrar en una de las habitaciones alguien me tomó fuertemente del brazo diciendo *“Me ligué”*. La sorpresa fue reencontrarme con el rostro de aquella mujer, iluminado por la reciente maternidad, que además de felicidad, reflejaba un profundo alivio. Siento que en ese gesto y en sus palabras había mucho más. ¿No es acaso también ligarse intensamente a la vida y a la maternidad reconocer la imposibilidad, cualquiera sea el origen de ésta, de no poder/querer ser madre?

Una breve digresión ya que ésta pregunta me lleva a pensar en el siempre mencionado, al hablar de maternidad, instinto materno. En su libro *Políticas y niñez*, señala Eva Giberti: “Se supone que el deseo de ser madre siempre existe en una mujer y por ende, deseo de cuidar a una criatura; tal conjetura es el resultado de haber sostenido durante décadas la ficción denominada instinto materno” (Giberti, 1997:104). Como si sólo se estaría respondiendo a un impulso natural, como si la mujer, al tener la posibilidad de dar vida, debiera hacerlo obligadamente, sabiendo cómo hacerlo y sin cuestionarse si desea hacerlo. Pienso en esta *“ficción”* como un producto de la imaginación, más bien, del imaginario colectivo. Como esos clichés que se repiten en el tiempo y se transmiten de generación en generación, sin que nadie se detenga a pensarlos demasiado. Me lleva a considerar lo escuchado en los diferentes cursos a los que he asistido, acerca de los primeros años de vida, donde para entrar en clima solía recurrirse incesantemente a la siguiente expresión: *“No hay un manual que nos indique cómo ser padres”*. Bastará tenerlo en cuenta, cada vez que alguien intente promover el famoso *“instinto materno”*, para despedirnos de él sin remordimientos. Creo que lo expresado entra en perfecta armonía con el pensamiento de Ana María Fernández, quien señala que la maternidad es una construcción histórico-social que varía a través del tiempo de una cultura, o dentro de ella en distintas clases sociales. Dicha autora rechaza la idea de que la maternidad sea la tarea más excelsa de una mujer, así como desestima el mencionado instinto materno. Criar a un hijo, sostiene, no es un deseo que este siempre presente en toda mujer. La significación singular que la maternidad tenga para cada una se relaciona con variaciones históricas, de clase, ocupacionales, generacionales, etc. Solamente puede hablarse de

una sola maternidad, afirma Fernández, cuando se sostiene el mito de que mujer es igual a madre (Fernández, 1994).

Volviendo al caso señalado, de la mujer que optó por la ligadura de trompas, resulta ilustrativo respecto a la realidad que encontré en el hospital, en franca oposición al prejuicio mencionado al comienzo del apartado. Debo reconocer que para mí también fue una sorpresa encontrar un número tan alto de mujeres dispuestas a elegir este método, incluso teniendo un solo hijo. Por lo visto, aún con la firme decisión de abandonar las ideas preconcebidas, éstas logran impregnarnos más allá de nuestra voluntad. Lo cierto es que las consultas a la consejería, por planificación familiar, fueron en aumento a partir de las charlas y los encuentros en puerperio que se vienen llevando a cabo desde años atrás en la institución. He sido testigo de estos cambios, producto del denodado esfuerzo de un equipo de trabajo que lucha en pro de la población, superando los obstáculos con que se enfrentan día a día.

Un alto porcentaje de madres declaraba abiertamente no querer tener más hijos por distintos motivos, en su mayoría, económicos. Pero como siempre existe la otra cara de la moneda, también he encontrado madres que sólo tenían un hijo después de una larga y generalmente angustiante búsqueda. Experiencias de vida conmovedoras que compartían con nosotras, historias siempre únicas que desmienten la tendencia del ser humano a generalizar, desconociendo los hechos. Puedo afirmar cabalmente que la mayor parte de las mujeres con las que he trabajado mostraban una genuina preocupación por los distintos métodos anticonceptivos, intentando escoger el momento indicado para ser madres. Deseaban espaciar el tiempo entre un hijo y otro, se interesaban por el cuidado del embarazo y el recién nacido, prestaban atención al folleto que les alcanzábamos, acercándonos dudas, temores y preguntas, sobre todo en la intimidad de los cuartos de puerperio, donde se mostraban más cómodas y dispuestas a preguntar. En igual medida, cuando estaban acompañadas por sus esposos, parejas o algún familiar, ellos buscaban respuestas a diferentes interrogantes, demostrando interés por todo lo que entrara en relación con este nuevo ser que llegaba a sus vidas. Esto daba lugar a un encuentro que se prolongaba junto a la cama de puerperio, enriqueciendo nuestra manera de abordar la tarea, en éste ida y vuelta de asombro y aprendizaje compartido.

Mientras escribo acude a mi mente el pedido que nos hicieron en el hospital en relación al fin buscado por las charlas y el trabajo en puerperio. El foco estaba puesto en que la mujer sea responsable del momento que atraviesa. En las oportunidades que abordamos enfermedades como diabetes e hipertensión, por ejemplo, trabajamos por qué era importante seguir la indicación médica, resaltando la relevancia de cuidarse y el motivo por el que debían hacerlo. Buscábamos que las mujeres pudieran implicarse, registrando la atención que el embarazo merece, destacando el compromiso asumido con ellas mismas y con su bebé. Nosotras estábamos ahí, junto a los demás profesionales, acompañándolas para que sean protagonistas del cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Para avanzar por esta línea me acerco nuevamente al libro de Videla, ya citado, distinguiendo estas palabras:

Denominé a este libro Maternidad. Mito y realidad porque aspiro a que cada mujer; cada pareja, que decide tener un hijo sea consciente de su decisión y de lo que en realidad podrá llevar a cabo. Sería deseable que todas las mujeres de nuestro país pudiesen tener hijos para gozarlos y amarlos, compartiendo con sus hombres este placer. Sería deseable también que los pudieran educar en las mejores condiciones y recibieran los requisitos de salud necesarios para una vida sana; que todos fuesen miembros

útiles y productivos, sin diferencias o distinciones. Pero esto no es así y las mujeres lo saben muy bien; tanto las profesionales que se traban en su buen desempeño por falta de colaboración en la crianza y que descargan sus frustraciones sobre el niño, como la humilde campesina, sometida a tabúes ancestrales, que está sobrellevando varios partos por no saber cómo evitarlos y que a la vez desconoce el placer sexual al que tanto ella como su compañero podrían acceder (Videla, 1997:17).

¡Cuántos frentes se abren con este extenso párrafo! Esta cita, y lo que intento dar cuenta a partir de ella, forma parte del entramado de mi experiencia en la institución. Más allá de que en los meses de trabajo en el hospital he tenido la oportunidad de conocer mujeres y familias comprometidas con el embarazo que llevaban adelante, sería negar la realidad, y no estoy dispuesta a ello, no mencionar los casos difíciles que también formaron parte del recorrido, como embarazo adolescente, mujeres que no querían vincularse con sus hijos, con problemas de drogas, violencia y situación de calle. En varias ocasiones nos enfrentamos también a mujeres que habían perdido sus embarazos, casos que eran abordados por los psicólogos de la institución, donde su sola presencia daba cuenta que había una recuperación que la mujer debía hacer, más allá de lo orgánico. Circunstancia delicada, dolorosa, que requería la intervención y el seguimiento de los profesionales del hospital.

De todas maneras el porcentaje de situaciones complejas era menor, destacándose aquellas madres preocupadas y ocupadas en sus embarazos y partos con la intención de transitarlos de la mejor manera posible.

También fui testigo de los innumerables mitos que rodean la gestación, el más frecuente, por sólo citar un ejemplo, es aquel que reza que las mujeres que amamantan no pueden quedar embarazadas, dando lugar a embarazos no planificados, tal como refleja la cita de Videla cuando menciona a mujeres que soportan parto tras parto, por no saber cómo evitarlos. Muchas mujeres referían que no era su intención quedar embarazadas, sin embargo, algún familiar, amiga o profesional de la salud, les había transmitido que mientras dieran de mamar no corrían riesgos. Cuando el embarazo se producía, la mayoría se mostraba frustrada y triste, sobre todo cuando dicha sentencia provenía de un profesional, que hasta el momento gozaba de su confianza.

Aquí cobra fuerza la actividad de prevención y promoción de la salud que desarrollábamos, teniendo en cuenta el contexto, creando el espacio y el clima para que las preguntas tuvieran lugar, para que todos pudieran participar. Tal como mencioné con anterioridad, en las charlas involucrábamos a la familia, señalando el lugar de sostén indispensable que ocupan respecto a la mujer embarazada. Este fue uno de los ejes más trabajados por nosotras, con la intención de paliar la falta de cooperación en la crianza, que menciona Videla. Considero que en este punto llevábamos alivio a toda la familia. A las mujeres madres porque se habilitaban a pedir ayuda y a sus familiares porque les permitía acercarse sin miedo “a molestar”, sabiendo que en un clima de respeto y tolerancia por las diferentes opiniones o criterios que pudieran surgir, todos podían colaborar. De este alivio nos hicieron partícipes en más de una ocasión, cuando compartían anécdotas con nosotras, la intimidad de sus hogares y la oportunidad que encontraron para reflexionar sobre este tema, a partir de este espacio de encuentro.

Por diferentes que hayan sido los tópicos abordados en las charlas, estas no dejaron de tener un hilo conductor que nos guió en todo momento y buscábamos no perder de vista, esto es, que el niño para subsistir necesita la presencia y el cuidado de otros, ser acogido en el medio familiar con amor y respeto. Una mamá, o quien cumpla esta función,

disponible, cercana y atenta a las necesidades de su hijo, una madre que le hable y le presente el mundo con cariño y tolerancia.

En su libro, ya citado en este escrito, Cristina Savid señala que cuando la madre le supone un saber a su hijo, esto es del orden de una apuesta. Apuesta a que devendrá sujeto con respuestas propias, aunque en un principio sea ella quien las invente. La madre lo escucha y de alguna manera lo hace hablar, aunque el bebé aún no hable, abriendo de este modo un devenir (Savid, 2011). Es creer en él, es confiar en él, es ver posibilidades en él, así entiendo este apostar, que posibilitaría un tiempo por venir.

Al desarrollar este escrito, vuelvo a valorar y resignificar la tarea que con mis compañeras llevamos adelante en el hospital, reconociendo la importancia de prestar atención a los primeros vínculos. En nuestro paso por la institución señalamos que quien este cerca del bebé será de vital importancia, tanto si actúa con amor, como si no lo hace, ya que las cualidades del otro que lo recibe, incidirán en la constitución del pequeño. Privilegiamos el contacto piel a piel, las caricias, la mirada, la voz, en ese encuentro íntimo y fundamental en la vida de cada ser humano. Promovimos la lactancia materna, que es mucho más que dar alimento, y apoyamos igualmente a las madres cuando no podían o no querían hacerlo, ya que una mamadera ofrecida con amor, también brinda sus beneficios. Transmitimos que el amor desplegado en el acto de amamantar, término que incluye dos veces la palabra “*ama*”, ofrece beneficios instantáneos y a futuro, construyendo una base sólida, amorosa y segura, que determinará el modo en que el pequeño se desenvuelva en el mundo. La doble aparición de la palabra “*ama*”, en amamantar, me invita a pensar en el amor recíproco, en éste ida y vuelta necesario para la construcción de un sólido vínculo madre-hijo que será, nada más y nada menos, que la base de los vínculos futuros de este pequeño ser. Invitábamos a las mamás a disfrutar de la lactancia, a que nombren a sus hijos e hijas, prodigándoles caricias, palabras, miradas, contención, en este aprendizaje mutuo en el que ambos se descubrían. Acercábamos nuestras palabras con amabilidad, prudencia, calidez, considerándolo una forma de alojarlas también a ellas, descubriendo en conjunto la importancia de este momento.

Apuntábamos a la comunicación en la pareja, a consensuar las decisiones, a respetar el cuerpo propio y el del otro, para cuidar también a este nuevo ser. Pequeño que es pensado, soñado, ilusionado, nombrado por sus padres, padres que lo esperan y le hacen un lugar, incluso antes de su nacimiento. Nacimiento que puede estar motivado por distintos factores, sociales, culturales, familiares, personales y otros que se escabullen.

Esto me transporta a la pregunta que permaneció como una música de fondo “*¿Qué lleva a una mujer a ser madre?*”. Melodía, a la que imaginé constante, hasta que algo irrumpe y produce un cambio de ritmo. En el tiempo que pasé en el hospital y en este escrito donde recuperé esa huella, eso que sorprende, que irrumpe, no estaría totalmente del lado de las madres, ni del nuestro, sino en el “*entre*” que se generó entre ambas, donde pude otorgarle sentido a la pregunta que permaneció de fondo. Porque fue en ese encuentro humano que algo surgió y modificó mi mirada ante la maternidad y a partir de entonces, puedo asegurar, que ya nada “*suen*a” de la misma manera.

### **Aportar luz, para concluir**

Este trabajo final, a modo de cierre de la carrera, tuvo como fin principal recordar mis prácticas profesionales supervisadas, recuperar la huella en el paso por la institución. Impresión que he dejado en el desempeño en la misma, pero por sobre todas las cosas, marca que el hospital y las madres con quienes he trabajado, han dejado en mí. Experiencia que no sólo dio lugar a este escrito sino que lo posibilitó, lo hizo existir. Texto que a su vez recoge distintas voces que fui incorporando a lo largo de la carrera, de algunos profesores, materias y libros destacados que me han acompañado en el recorrido por la misma. Aunque no todas estas voces figuran de manera explícita, han estado presentes al momento de escribir, como guía interna, que orientó el curso de mi pensamiento.

Considero que pude dar cuenta de la pregunta que motivó este trabajo acerca de qué se esperaba de mi labor en el encuentro con las madres que acudían al hospital. Sin pretensiones de agotar el interrogante, pude describir la tarea realizada junto a mis compañeras. La reflexión, este volver a pensar lo vivido, permitió verlo con otra luz. Como si tomar distancia, por el tiempo que pasó desde la culminación de la residencia, posibilitara ver en perspectiva y valorar aún más el trabajo realizado, favoreciendo el acercamiento a la maternidad en este ensayo. Como si la experiencia transitada hubiera madurado una vez que pude mirarla desde afuera, interrogarla, hablar de ella y hacerla hablar.

El recorrido ha sido profundo, pero no exhaustivo, frente a la magnitud de los interrogantes que se fueron generando a medida que la escritura avanzaba. Asimismo muchos tópicos, que pensé a partir de las preguntas planteadas, no fueron desplegados en esta oportunidad. Tal vez sirvan de inspiración a futuros trabajos. En el tintero han quedado, como senderos por los que me hubiera gustado transitar, mujeres que no han podido tener hijos aunque así lo deseaban, mujeres que crían hijos de familiares o vecinos, acogiéndolos como propios, así como mujeres que deciden no ser madres. De igual modo, algunos interrogantes persisten. Pienso por ejemplo si sería tranquilizador creer en la existencia del instinto materno, y en tal caso, a quién llevaría tranquilidad.

Volviendo a la institución, desde el primer día con mis compañeras de residencia nos sumergimos en el ritmo del hospital así como en las actividades que nos asignaron. Con ellas formamos un equipo de trabajo unido y nuestros vínculos se fueron consolidando en el transcurso del tiempo. Considero que una de las cosas más valiosas que logramos fue pensar juntas, ampliando la mirada de cada una, hallando así nuevos horizontes. Fuimos descubriendo nuestra capacidad de llevar adelante la labor asignada, esto lo conseguimos no sólo con esfuerzo y buena disposición, sino también gracias al marco de contención y al acompañamiento que recibimos de parte de la institución y de nuestros profesores de las PPS A.

Quiero señalar que uno de los momentos más esperados y disfrutados en nuestras prácticas fueron las charlas sobre lactancia, ésta asimismo resultó ser la causa de consulta más frecuente en puerperio. Momento privilegiado para destacar la construcción del vínculo madre-hijo del que tanto se ha hablado, se habla, y afortunadamente se seguirá hablando.

Además de los indudables beneficios nutricionales que posee la leche materna, para el crecimiento y desarrollo del bebé, hay una corriente vital de afecto que fluye con ella, en este intercambio humano. Diálogo de miradas, caricias, palabras, arrullos, sonrisas, que acompañan y coronan el momento de la alimentación, construyendo el vínculo madre-hijo. Donde lo primordial es el contacto íntimo, piel a piel, el placer compartido, el olor de la mamá que impregna el espacio común, siendo esto de la misma manera, si se da amorosamente una mamadera. Nuestra labor consistió en acentuar este hecho, en

distinguir la importancia del amor expresado en el sostén contenedor, en la voluntad de comprender al bebé, destacando que para amar es esencial cuidar.

Quiero rescatar el nombre del libro de Cristina Savid, trabajado en este escrito. Una querida profesora de la facultad me enseñó que antes de comenzar a leer hay que reparar especialmente en el título de la obra. Construcción de la subjetividad y sus tropiezos, expresa que la subjetividad es una construcción y tal como he dado cuenta en este ensayo, construcción en relación a otro. Nuestra tarea fue desarrollada con profundo compromiso para que los tropiezos sean menores, evitando perder totalmente el equilibrio y, llegado el caso, cuando el avatar no pudo sortearse, actuar lo antes posible.

Estimo que resultó productivo, tanto para mis compañeras como para mí, el dejarnos sorprender por la tarea, el no apurarnos a comprender, el hecho de abordarla con responsabilidad pero no con todos los frentes resueltos. La capacidad de espera, la paciencia, la observación crítica, la disposición para aprender, nos ayudaron a recordar que las recetas mágicas no existen, que debe primar la reflexión, cuando de hacer bien las cosas se trata. Tal como nos transmitían en una materia de sexto año de la carrera, Intervenciones en niñez y adolescencia, la posibilidad de pensar constituye futuro. Ahora puedo darle sentido a esa expresión, tras haber señalado a mi práctica como un punto de inflexión en lo que he vivido hasta ahora, experiencia que posibilitó una nueva manera de mirar la realidad, la maternidad y el lugar del psicólogo, en un ámbito que no es el del consultorio. Tal como lo expresa Videla en el libro mencionado en este escrito, un psicólogo es un agente de salud, dedicado a la asistencia individual y social, en la curación, como también a la aplicación de técnicas de prevención y promoción de la salud de las personas (Videla 1997).

Retomando brevemente los títulos que guían este ensayo, todo el trabajo de la residencia consistió en lograr, o al menos intentarlo, que el comienzo para estas madres y sus hijos pudiera ser positivo, tal como señala el primer título que introduce este escrito: "*Positivo. Comienzo*", tal como reza también la cita tomada de Winnicott, cuando augura un buen inicio para el bebé que es amado por su madre.

Nada hubiera sido posible sin el hospital que abrió sus puertas para que en él realizáramos nuestras prácticas, éste dio vida, posibilitó este escrito. - "*A la maternidad por favor*", en modo imperativo, es la manera que encontré de dar cuenta que hacia allí me dirigía para comenzar la travesía de narrar esta historia.

Respecto al apartado "*Nombrar*", me conduce a pensar en la madre y el padre, cuando nombran a su hijo. También en mi hija Irupé, que ha sido mencionada en este escrito, ya que me acompañó e iluminó en todos estos años de estudio. Pude nombrar del mismo modo la realidad con la que me encontré en el hospital y asimismo darle un nombre al trabajo que en él desempeñamos.

Finalmente, el *Aportar luz* es una referencia al parto, al momento de dar a luz como momento cúlmine del embarazo, también es una mención a mis prácticas que iluminaron la culminación de la carrera, posibilitando parir, crear este ensayo.

Si tuviera la oportunidad de musicalizar este escrito, elegiría Gloria de Vivaldi (Vivaldi, 1713). Aquí también me concedo el permiso de ser autorreferencial ya que fueron los sonidos que acompañaron el nacimiento de mi hija. Mirta Videla, en el libro que gratamente ha estado presente en este escrito, afirma que toda mujer en el momento que está dando a luz, se siente como si naciera de nuevo. La fuerza de la vivencia del parto llega a ser tal, que permanece imborrable en el recuerdo, siendo la puesta en marcha de la vida del bebé, en brazos de su madre (Videla, 1997).

Si pudiera escoger una imagen que represente este escrito sería Las tres edades de la mujer, de Gustav Klimt (Klimt, 1905). Obra que también es conocida como La maternidad, mostrando a la mujer en tres etapas de la vida. Especialmente pongo el acento en la madre que inclina la cabeza sobre el niño que amorosa y plácidamente sostiene en

brazos. Muchos han sido los artistas que han rendido homenaje o han intentado captar en una imagen, en un gesto, lo que para ellos representa la mujer madre. Considero que no hay mucho que agregar acerca del cuadro ya que el acento, a mi modo de entender, no debe estar puesto en comprender sino en contemplar.

Para finalizar, si pudiera elegir unas palabras, escogería aquellas que acompañaron mi embarazo años atrás y aún permanecen en mí. Del poema de Miguel Hernández, Hijo de la luz y la sombra: “La gran hora del parto, la más rotunda hora: estallan los relojes sintiendo tu alarido, se abren todas las puertas del mundo, de la aurora, y el sol nace en tu vientre donde encontró su nido” (Hernández, s.f).

En alguna oportunidad escuché que el arte es la prueba de que no existe una verdad única, considero que el trabajo, aquí desarrollado, puede armonizar plenamente con esta afirmación.

Si pudiera definir este escrito con una palabra, estimo que la más apropiada sería “*vida*”. Por un lado el llamado, la invitación de una madre a su hijo a la vida, “*¡Vive!*”, del que he sido testigo gracias a la residencia. Por otro lado, una apuesta personal, a mí como futura psicóloga, a una nueva vida. Camino que pronto se iniciará con la finalización de este escrito que, por siempre, quedará en mi recuerdo.

### Referencias Bibliográficas:

- Dumézil, Claude; Brémond, Bernard; Gaugain, Michel; Tauber, Bernard; Treton, Danielle y Ziri, Myriam (1992). *La marca del caso. El psicoanalista por su rastro*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fernández, Ana María (1994). *La mujer de la ilusión*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, Sigmund (1993). Introducción del Narcisismo. En *Obras Completas. Tomo XIV*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Giberti, Eva (Comp.) (1997). *Políticas y niñez*. Buenos Aires: Losada.
- Hernández, Miguel (Sin fecha). *Hijo de la luz y la sombra*. Orihuela.
- Klimt, Gustav (1905). *Las tres edades de la mujer*. Roma.
- Korinfeld, Daniel (2014). Espacios e instituciones suficientemente subjetivizados. En *Entre adolescentes y adultos en la escuela*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, Jacques (2015). *Seminario 10. La angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Larguía, Miguel; Gónzales, María Aurelia; Solana, Claudio; Basualdo, María Natalia; Di Pietrantonio, Evangelina; Bianculli, Pablo; Ortiz, Zulma; Cuyul, Andrés y Esandi, María Eugenia (2012). *Maternidad segura y centrada en la familia*. Buenos Aires: Unicef.
- Savid, Cristina (2011). *Construcción de la subjetividad y sus tropiezos*. Rosario: Laborde Libros.
- Videla, Mirta (1997). *Maternidad, mito y realidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Vivaldi, Antonio (1713). *Gloria*. Venecia.
- Winnicott, Donald (1994). *Conozca a su niño*. Buenos Aires: Paidós.
- Yorlano, Laura (2005). La importancia del vínculo madre-hijo en el inicio de la constitución subjetiva. En *Lenguaje. Una perspectiva interdisciplinaria*. Rosario: Amalevi.