

RESONANCIAS SIGNIFICANTES GENERADAS COMO EFECTO DE UNA
QUEMADURA, EN PACIENTES DEL HOSPITAL INFANTIL “LOS ÁNGELES”
DE LA CIUDAD DE PASTO, EN SUS FAMILIARES Y EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL

CAROL BUESAQUILLO

ASESOR:

JUAN GUILLERMO URIBE

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO

2006

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	2
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
TEMA	7
INTRODUCCIÓN	8
PROBLEMA.....	10
Planteamiento del problema	10
Formulación del problema	12
Sistematización del problema	12
JUSTIFICACIÓN	12
OBJETIVOS	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
MARCO REFERENCIAL	15
I. Marco de Antecedentes	15
II. Marco conceptual	18
Alineación y Separación	18
Cadena Significante	18
Cuerpo	18
Dispositivo	18
Dispositivo Analítico	19
Dispositivo de Escucha y Palabra	19
Estadio del Espejo	19
Investigación con Psicoanálisis	20

Lenguaje	20
Los Tres Registros Fundamentales	20
Imaginario	20
Simbólico	20
Real	20
Metáfora Paterna	20
Método de Desciframiento	21
Palabra	21
Pulsión	21
Otro	21
Otro Primordial.....	21
Quemadura.....	21
Resonancias Significantes.....	22
Significante.....	22
Sujeto.....	22
Trauma.....	22
III. Marco Teórico	22
Resonancias Significantes	22
El Sujeto desde el Psicoanálisis	27
El Cuerpo desde el Psicoanálisis.....	32
El Narcisismo desde Freud	32
El Cuerpo a partir del Estadio del Espejo	35
El Cuerpo desde el Lenguaje	36
Cuerpo y Enfermedad	39
Expresión Topológica del Psiquismo	42

Teoría del Trauma	44
El Niño, desde el Psicoanálisis	46
El Niño Enfermo Orgánico y su Psiquismo	50
La Investigación y el Método Psicoanalítico	55
Investigación en Psicoanálisis	56
Investigación con Psicoanálisis	57
El psicoanálisis y la Investigación, según Maya ...	59
METODOLOGÍA	61
CRONOGRAMA	63
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	64
Dichos de los Pacientes y sus Familiares	64
Paciente “D”	64
Paciente “F”	69
Paciente “E”	76
Paciente “J”	84
Paciente “A”	106
Paciente “L”	113
Paciente “S”	118
Paciente “P”	124
Paciente “K”	139
Paciente “Ch”	153
Dichos del Personal Hospitalario	156
Auxiliar de Enfermería “Lucy L”	156
“R”, Médico Hospitalario	157
“Adelaida”, Enfermera	158

Auxiliar de Enfermería “René”	159
Auxiliar de enfermería “Marta Lucía”	160
Médico Hospitalario “Dulce María”	161
“Rosanna”, Psicóloga	161
Médico Hospitalario, “Laura”	163
“Lilian”, Fisioterapeuta	164
Médico Hospitalario “Mónica”	165
CONCLUSIONES	167
REFERENCIAS	174

RESUMEN

Con objeto de indagar las repercusiones en la dimensión subjetiva, denominadas dentro de este estudio como resonancias significantes, de quien sufre una quemadura y de quienes rodean al paciente quemado dentro del contexto hospitalario, se llevó a cabo un acercamiento a 10 pacientes quemados del Hospital Infantil “Los Ángeles” de la ciudad de Pasto, a sus familiares y al personal asistencial. Los encuentros se desarrollaron bajo el dispositivo de escucha y palabra; a partir de la pregunta se facilitó la emergencia de significantes que den cuenta de las significaciones particulares que surgen como efecto del evento quemadura en cada sujeto que formó parte de la investigación. A la luz de la teoría psicoanalítica se encontró que en sus producciones significantes los pacientes representan la manera en que subjetivan la quemadura, igualmente se pueden descifrar aspectos propios de su inconsciente. También se ve afectado el narcisismo de los padres del paciente quemado, se cuestiona su lugar de padres; para hacer frente a esto surgen alternativas de intento de reparación desde el Registro Imaginario; pero también el evento quemadura es para los padres y personal hospitalario, la oportunidad para la puesta en palabras de la queja por la falta en ser que habita al ser humano. De igual manera se interpela el lugar del personal asistencial, desde su posición de sujetos del inconsciente. Los efectos del encuentro con los pacientes quemados hacen emerger en la investigadora además de angustia, mecanismos en los cuales intenta reparar lo ocurrido a los pacientes, a preguntarse aspectos de su propia subjetividad, entre otros.

ABSTRACT

With object of investigating the repercussions in the subjective dimension, denominated inside this study as significant resonances, of who suffers a burn and of those who surround the burnt patient inside the hospital context, it was carried out an approach to 10 burnt patients of the Infantile Hospital "Los Ángeles" of the city of Pasto, to their relatives and the assistance personnel. The encounters were developed under listens and word device; starting from the question was facilitated the emergency of significant that give bill of the particular significances that arise as effect of the event burn in each fellow that was part of the investigation. By the light of the psychoanalytical theory it was found that in their significant productions the patients represent the way in that they signify the burn, equally aspects characteristic of their unconscious can be deciphered. The narcissism of the burnt patient's parents is also affected, its place of parents is questioned; to make in front of this they arise alternative of repair intent from the Imaginary Registration; but the event burn is also for the parents and personal hospital, the opportunity for the setting in words of the complaint for the lack in being that inhabits the human being. In a same way the assistance personnel's place is interpellated, from its position of subject of the unconscious. The effects of the encounter with the burnt patients make emerge in the investigator besides anguish, mechanisms in which tries to repair that happened to the patients, to wonder aspects of their own subjectivity, among others.

TEMA

Resonancias significantes generadas como efecto de una quemadura en pacientes quemados, sus familiares y el personal asistencial.

INTRODUCCIÓN

En la cultura occidental, la infancia es un período de la vida del ser humano que se ha definido como el momento comprendido desde el nacimiento del sujeto hasta el advenimiento de la pubertad. La cultura concibe al niño como un ser desvalido que necesita protección, que tiene derecho a muchas garantías que mejoren su calidad de vida; tiene derechos que aún no logra expresar ó demandar, debido a que las condiciones evolutivas con las que llega al mundo, no le permiten hacer uso de las competencias del lenguaje, como lo hace el adulto. Esto porque se cree que el niño no está aún en capacidad de hacerse responsable de sus actos; que no entiende los asuntos de los que se ocupan los adultos, y por esa razón se le debe mantener al margen. O también porque lo que dice ó piensa es producto de su imaginación y por eso no se le debe dar crédito.

Desde la posición del adulto, el niño no debe saber de temas como sexualidad, muerte, enfermedad. El adulto se ampara en la creencia de que se debe proteger al niño de lo doloroso y lo desagradable, es decir, de aquello que implique sufrimiento; como en el intento de mantenerlo en un principio de placer constante; en un intento del adulto por denegar realidades constitucionales del acontecer humano. Esto supuestamente, con el fin de que “el niño no se traumatice”.

Sin embargo, eso de lo cual se evita hablar a los niños, es justamente aquello que se preguntan, lo que nombran a partir de las teorías que ellos se formulan acerca de los orígenes, el nacimiento, el padre, la madre, la diferencia de los sexos, la muerte, entre otros; aquello a lo cual Freud (1905) denomina como Teorías sexuales infantiles. El niño produce síntomas valiéndose de su cuerpo, de su comportamiento en relación con el Otro, es decir, es con metáforas como el niño logra formular las verdades silenciadas. Porque si para el adulto resulta embarazoso hablar de tales

asuntos, los niños hablan de ello; sino con palabras, con metáforas sintomáticas, ó bajo las leyes metonímicas.

Una muestra de que los niños entienden y saben, es que hoy los niños desde una “pretendida inocencia” son utilizados para la comisión de delitos. Se encuentran llevados a cometer los actos de los adultos; hablan de las dificultades con que deben enfrentarse. Los niños se enamoran, sufren con sus síntomas y hasta buscan su propia muerte. En síntesis, aunque surjan intentos por protegerlos, los niños también sufren.

Desde el Psicoanálisis, el niño como ser de palabra, constituido por su efecto, tiene un lugar como sujeto en el Otro, ó debería tenerlo. Sufre, se cuestiona, se enferma, muere y por esa razón algo tiene que hacer con eso que le pasa. La diferencia entre la concepción que tienen del niño los discursos occidentales médico, religioso, y el psicoanalítico radica en que desde éste último se concibe al niño desde su estatuto de sujeto, se le otorga un valor a sus dichos. El mismo valor otorgado a los dichos de los adultos. En el dispositivo analítico se le reserva el deber ético de posicionarse frente a lo que dice, lo que actúa, lo que juega e imagina.

El Psicoanálisis considera a la infancia como un tiempo lógico que se continúa en los movimientos del Ideal del Yo y del Yo ideal de cada sujeto; y además como el momento en que tienen lugar los procesos de causación del sujeto y el cuerpo. Surge entonces la pregunta acerca de lo que puede ocurrir, cuando justo en éste período fundante, el cuerpo de ése sujeto en constitución es afectado en su Real por una lesión.

Si el cuerpo como construcción simbólica es un atributo del Sujeto, es su sostén material y pulsional, entonces, ¿Cuáles podrían ser las resonancias significantes generadas como efecto de una lesión, como es la quemadura, propuesta como tema de la presente investigación? ¿Qué efectos puede tener para la

constitución subjetiva? ¿Qué puede hacer el sujeto que padece frente a eso que le pasó a su cuerpo? ¿Qué lugar puede tener la palabra? ¿Puede ser la quemadura una manifestación de la pulsión de muerte?

Son los interrogantes que surgen frente a lo que puede ser el encuentro con niños quemados, desde la perspectiva analítica. A éstas preguntas, entre otras, se pretende dar respuesta en el desarrollo de la presente investigación.

PROBLEMA

Planteamiento del Problema:

En el Hospital Infantil “Los Ángeles” de la ciudad de Pasto, día a día se internan pacientes pediátricos que ingresan por diferentes dolencias. Las quemaduras constituyen una de éstas dolencias, por las cuales los pacientes afectados son hospitalizados en la Unidad de Quemados. Sus edades fluctúan desde los pocos meses de vida hasta los 16 y 17 años.

De acuerdo al motivo de ingreso, las quemaduras son producidas por diversos agentes: químicos, físicos y eléctricos, entre otros. Las quemaduras con que ingresan los pacientes pueden variar en su extensión y profundidad, desde el cambio de coloración de la piel, la destrucción de las estructuras y órganos afectados y en los casos más graves hasta conducir a la muerte del paciente. Los criterios de extensión y profundidad de la lesión determinan si el paciente requiere hospitalización.

De acuerdo al Protocolo para el manejo del niño quemado, diseñado por la Institución hospitalaria, una vez que el paciente quemado ingresa debe ser atendido de manera interdisciplinaria, es decir, por médico pediatra, auxiliar de enfermería, enfermera profesional, cirujano plástico, nutricionista, psicólogo y fisioterapeuta.

El tiempo de hospitalización de estos pacientes, depende de la extensión, profundidad de la quemadura y de su evolución médica; en ese sentido la hospitalización puede durar desde un día y aún extenderse hasta un mes o incluso más tiempo.

La hospitalización del niño quemado comporta los siguientes elementos: debe enfrentar una experiencia nueva, va a ser insertado en el entorno hospitalario; el paciente se va a distanciar del entorno familiar, social y escolar, va a experimentar dolencias físicas. Lo anterior puede generar efectos de todo tipo, tanto en el niño paciente, en su entorno familiar y en el equipo asistencial. Sin embargo, los efectos de interés como objeto de estudio para éste caso, son los efectos significantes que puedan desencadenarse como consecuencia del padecimiento de una lesión en el cuerpo como es la quemadura, y aún lo que puede ocurrir con el proceso de construcción del cuerpo y del sujeto mismo.

Lo cual cobra sentido, si se entiende al cuerpo como una construcción que realiza cada ser humano de manera singular, dentro de una estructura familiar regida por las leyes del lenguaje; es decir, desde el estatuto adjudicado al cuerpo a partir del Psicoanálisis.

De esta manera, si el cuerpo y el sujeto del inconsciente son producidos por efecto del lenguaje, es decir, aquello que humaniza verdaderamente al individuo, surge la pregunta por la manera como puede ser significada la quemadura por el paciente, por sus familiares y por el personal asistencial. Es decir, qué resonancias significantes pueden producirse frente a tal acontecimiento corporal, en quien lo padece, en sus familiares y en el personal hospitalario, quienes aunque no lo sufren en su propio cuerpo, el hecho de que sean seres hablantes hace que reaccionen de manera particular frente al evento quemadura, de acuerdo a cada historia personal.

Formulación del Problema:

¿Cuáles son las resonancias significantes generadas en pacientes quemados del Hospital Infantil “Los Ángeles” de la ciudad de Pasto, en sus familiares y en el personal asistencial, encontradas mediante el desciframiento de sus dichos, a partir del dispositivo de escucha y palabra?

Sistematización del Problema:

¿De qué manera se propicia un acercamiento con el paciente quemado, partiendo de sus condiciones físicas actuales?

¿Cómo se constata en el paciente las señales de ser escuchado, a partir de la oferta del dispositivo de escucha y palabra?

¿De qué manera se deducen los afectos que despierta el evento corporal en el paciente a través de sus dichos acerca del mismo?

¿Cuáles son los afectos que el evento corporal sufrido por el paciente genera en los familiares del paciente y en el personal hospitalario?

¿Cuáles son los efectos de modificación de la imagen corporal del paciente, desencadenados por la ocurrencia de la quemadura?

JUSTIFICACIÓN

Desde el Psicoanálisis, cuerpo y sujeto se construyen como efecto de la marca que produce el significante en la dimensión Real del organismo, esto es, en la carne viva del cuerpo, en lo biológico como tal. De esta manera, es por acción del Orden Simbólico, a través del lenguaje, de sus leyes, como se dan los procesos de causación del sujeto y del cuerpo.

El cuerpo en lo Simbólico se construye en la palabra, en el lenguaje que ordena los goces y funda el estatuto de ese cuerpo, que en un primer momento está reducido a un organismo en lo Real, en donde el Otro del goce no ha sido traspasado

por el Significante; un organismo en caos que necesita del amparo constituyente del Otro primordial, lugar ocupado generalmente por la madre o su sustituto. Entonces el *infans* toma su cuerpo del lenguaje que le da apertura a lo simbólico, inscribiéndolo según la historia que lo anticipaba y el presente que igualmente incide en la constitución de un sujeto con un cuerpo.

Por tal razón, la presente investigación, en el intento de encontrar una lógica yuxtapuesta en el acontecer de una organicidad lesionada, está encaminada a la comprensión de la dinámica que surge y toma como escenario el quebranto físico y sus ecos en lo emocional del Sujeto y la estructura familiar que lo rodea con incidencias igualmente fundamentales.

Para el Psicoanálisis, éste constituye un aporte más que lleve al entendimiento de una dialéctica corporal, que parta de lo externo del cuerpo, en lo imaginario y más aún por fuera de lo simbólico, es decir, aquello que en lo Real del cuerpo se ve afectado abruptamente y que resuena en el psiquismo del sujeto; cuyos efectos trascienden, repercutiendo en el otro semejante que dentro del contexto de la investigación serían los familiares y el equipo asistencial. Elementos que facilitarían el abordaje de pacientes pediátricos cuya queja en lo somático se traduce en una queja en lo psíquico, ya que es el sujeto el que habla como pretexto del evento traumático.

En cuanto al proceso que se pretende llevar a cabo, el discurso de cada paciente y el lugar que éste ocupa frente a su queja, serán los insumos que permitan deducir las resonancias significantes por medio del dispositivo de escucha y palabra.

Por lo anterior, se ha decidido que el rango de edad de los pacientes que formen parte de la intervención sea entre los 7 y 17 años. Ya que el Psicoanálisis

tiene algo que decir frente al niño como sujeto que se mueve en el campo de la palabra, del Otro quien lo moldea y le da cuerpo.

Es un estudio en la situación de hospitalización, circunstancia que aleja al sujeto de su entorno cotidiano, sumergiéndolo en el aislamiento temporal entre espacios fríos que hospedan anatomías que buscan ser aliviadas. Es en este contexto, en donde se pretende crear un espacio al paciente, en el cual se le invite a hablar de su quebranto físico y de lo que acontece alrededor de él; para de esta manera poder dar cuenta de lo que se suscita en su subjetividad. De igual manera, a partir de tal espacio, los familiares del paciente y el personal asistencial, podrán poner en palabras aquello que les genere el evento quemadura. Y de esta manera deducir lo que se ha denominado como resonancias significantes en los pacientes, en sus familiares y en el personal asistencial.

OBJETIVOS

Objetivo General

Dilucidar las resonancias significantes generadas en pacientes quemados, del Hospital Infantil “Los Ángeles” de la ciudad de Pasto, en sus familiares y en el personal asistencial, mediante el desciframiento de sus dichos, a partir del dispositivo de escucha y palabra.

Objetivos Específicos

Propiciar un acercamiento con el paciente quemado, partiendo de sus condiciones físicas actuales.

Constatar en el paciente las señales de ser escuchado a partir de la oferta del dispositivo de escucha y palabra.

Conocer los afectos que despierta el evento corporal en el paciente a través de sus dichos acerca del mismo.

Conocer los afectos que genera el evento corporal sufrido por el paciente quemado, en los familiares del paciente y personal hospitalario, a partir de sus dichos frente al mismo.

Deducir los efectos de modificación de la imagen corporal en el paciente, desencadenados por la ocurrencia de la quemadura, mediante el Método de desciframiento significativo de sus dichos.

Aportar a la concepción psicoanalítica de la imagen del cuerpo, algunas conclusiones extraídas de los dichos y producciones de los pacientes.

MARCO REFERENCIAL

Marco de Antecedentes

A continuación se presentan dos tipos de estudios. El primero realizado con pacientes quemados adultos, desde la Medicina y la Psicología, y el segundo desarrollado con niños pacientes hospitalizados, desde la Psicología. Los anteriores constituyen los únicos antecedentes disponibles hasta el momento. Desde el Psicoanálisis no se han encontrado estudios con este tipo de pacientes, ni abordajes previos del evento quemadura.

En primer lugar, Blumenfield y Schoeps (1993), elaboraron un estudio cuya muestra presentaba las siguientes características: participaron 68 pacientes quemados de un centro médico, los cuales tenían entre 18 y 32 años, quienes estuvieron hospitalizados por más de una semana con quemaduras leves y moderadas. No hubo diferencias en cuanto a edad, sexo, raza, agente agresor, circunstancias del accidente y grado de desfiguramiento. Además se descartó sicopatología preexistente, abuso de sustancias o enfermedad médica. También se consideró que los sujetos de la muestra tuvieran un adecuado soporte social y económico.

Los resultados del presente estudio fueron los siguientes: encontraron que 16 de los 68 pacientes presentaron síntomas psicológicos: disturbios del sueño durante su hospitalización y posteriormente a ella, regresiones, mecanismos de defensa y tendencia a experimentar la lesión como una herida narcisista, en mayor grado que los del grupo restante.

De 68 pacientes, 16 presentaron problemas psicológicos posteriores; fueron incapaces de ocupar sus funciones sociales o laborales varios meses después de la lesión. Sueños, imágenes repentinas y fantasías acerca del accidente empiezan a ser integrados a la realidad, de forma tal que muchos los presentan después de una o dos semanas posteriores al accidente. En otros, los síntomas no ceden en uno ó dos meses.

Ocasionalmente, las reacciones a las quemaduras o el trauma pueden ser reactivados, según los autores del estudio, muchos meses o años después, ante otro trauma. Del mismo modo plantean como un signo de pronóstico la ausencia de afecto espontáneo, especialmente antes de que el dolor y las dificultades médicas fueran resueltas, lo que indica que incluso un paciente con lesiones menores puede desarrollar problemas emocionales, si no goza de relaciones sociales adecuadas con el equipo médico.

En los anteriores resultados, al hablar de respuesta emocional en los pacientes producida por la quemadura, conforman lo que dentro del presente estudio se denominan resonancias significantes.

En segundo lugar, en una experiencia en el hospital Dr. Domingo Luciani del Seguro Social (Paccione, 2001), se entrevistaron a través del método clínico crítico de Piaget, a una muestra de 24 niños de ambos sexos, entre 4 y 16 años, la mitad de ellos sanos y la otra mitad con enfermedades crónicas.

Como resultados, se identificó que la condición física sí incide en el desarrollo del concepto de enfermedad. Se evidenció en el grupo de niños enfermos, una incapacidad para definir y explicar el proceso de la enfermedad, de tener claras las consecuencias y la diferenciación de temores y sentimientos. El impacto emocional es tan grande que lleva al niño a permanecer centrado en lo concreto de su vivencia haciendo difícil el manejo de nueva información. Pudiéndose realizar aquí un paralelo con lo que se plantea en este estudio como Resonancias significantes, generadas en los niños pacientes.

La autora de la investigación cree importante analizar el vínculo del niño con su familia, ya que es claro que de manera inevitable, la dinámica familiar se ve afectada por el acontecer de la enfermedad, una vez ésta se haya convertido en un integrante más del núcleo familiar. Se puede ver aquí que las resonancias significantes tienen lugar también en los familiares del niño paciente.

Paccione (2002) considera que es importante resaltar la labor del personal médico responsable del niño, quienes por su visión objetiva no logran comprender el sufrimiento psíquico del niño ni sus respuestas emocionales. Hay una enorme distancia entre el niño y el personal médico y asistencial, a pesar de cuidar la integridad física del paciente, dejan de lado lo fundamental: su subjetividad.

Por lo tanto, se puede plantear de acuerdo a los resultados obtenidos en los anteriores estudios, que tanto en las enfermedades crónicas, como en las quemaduras, por ser eventos que tienen lugar en el cuerpo, generan resonancias significantes como efecto ante el evento corporal.

Se plantea la pregunta acerca de lo que se puede encontrar en niños quemados internados en un Hospital, en sus padres e incluso en el personal asistencial.

Marco Conceptual

Alienación y Separación

Operaciones lógicas dialécticas que intervienen en la causación del sujeto.

Cadena Significante

Serie de significantes que nunca es completa, pues siempre se puede añadir un significante más. La significación nunca se encuentra en un elemento de la cadena en particular sino en un desplazamiento constante, el cual hace que la significación sólo aparezca cuando la cadena vuelve sobre sí misma. El final de la cadena permite interpretar retroactivamente su comienzo, hasta el punto de que el significado cae debajo del significante.

Cuerpo

Construcción discursiva realizada sobre lo orgánico, lo pulsional; aquello en donde el sujeto se representa.

Dispositivo

Deleuze (1990) en el texto ¿Qué es un dispositivo? Plantea que es un conjunto multilíneal y bidimensional, de una máquina para hacer ver y para hacer hablar. Multilíneal en tanto posee líneas de visibilidad, enunciación, fuerza, subjetivación, ruptura, fisura, fractura, etc.; las cuales al entremezclarse suscitan un conjunto de líneas nuevas. Para Foucault (1995) dentro de un determinado dispositivo, tienen lugar procesos singulares y específicos tales como: totalización, unificación, objetivación, verificación y subjetivación. Cada dispositivo da lugar a la producción de una verdad, a partir del desarrollo de sus líneas. Tales verdades son: de enunciación, de luz y visibilidad y de subjetivación.

Dispositivo Analítico

Partiendo de la anterior definición, el dispositivo analítico se constituye como un aparato discursivo, mediante el cual el sujeto se ve obligado a ver y decir lo que no sabe. Según Lacan (1955), ésta experiencia le permite al analizante, reconocer como su inconsciente a su propia historia, en la cual se encuentran acontecimientos reconocidos en cierto sentido ó censurados según cierto orden, los cuales a su vez, determinan “vuelcos” históricos en la existencia del sujeto. Se postula como su fin, el encuentro con la verdad que constituye al sujeto.

Dispositivo de escucha y palabra

Aparato discursivo en el cual tiene lugar el habla y la pregunta. El habla, en tanto producción significativa del paciente, cuya escucha se realiza desde la perspectiva teórica del Psicoanálisis. La pregunta, ocupa el lugar de elemento dinamizador del encuentro con tales significantes.

De acuerdo a Núñez (2005), los dispositivos toman distancia de lo eterno, para darle cabida a lo nuevo, es decir, apartarse de las categorías preexistentes, juicios a priori y conceptos homogeneizantes, y de este modo aprehender los diferentes procesos fluctuantes que hacen parte de la vida del hombre. Por lo cual, toda investigación desde la perspectiva de las ciencias orientadas críticamente, utiliza como medio a este dispositivo.

Estadio del Espejo

Momento en el cual se produce la alienación del sujeto a su imagen, y en donde nace el Yo a partir de la imagen del cuerpo. Es un momento crucial para la causación del sujeto y la estructuración del cuerpo.

Investigación con Psicoanálisis

Investigación que parte del saber psicoanalítico, con el fin de introducir supuestos, sin que ello implique necesariamente la praxis, esto es, la experiencia analítica como tal. Freud es su pionero, al aplicar los conceptos encontrados en la clínica a fenómenos socio-culturales.

Lenguaje

Es el campo del Psicoanálisis. Se expresa bajo el discurso del otro, definiendo la subjetividad. Su función es evocar. A medida que el lenguaje se hace más funcional se vuelve impropio para la palabra, al hacerse muy particular pierde su función.

Los Tres Registros Fundamentales

Imaginario

Se caracteriza por el predominio con la relación de la imagen del semejante que se instaura en el estadio del espejo.

Simbólico

Designa el orden de fenómenos de los que se ocupa el Psicoanálisis en tanto están estructurados como un lenguaje.

Real

Definido por Lacan (1974) como lo imposible. Se caracteriza por su exclusión del sentido. Es impensable.

Metáfora Paterna

Operación cuyo fin es separar al hijo del Deseo Materno, el agente de tal operación es el significante del Nombre del Padre, por la acción de éste último, madre e hijo renuncian el uno al otro, con objeto de que el hijo devenga sujeto deseante.

Método de desciframiento

Proceso en el cual se articulan los dichos del enunciante, los cuales son tomados como significantes, de manera que se construya un significado a partir de la teoría psicoanalítica.

Palabra

Forma particular en la que el enunciante hace uso del lenguaje. Constituye el medio para el Psicoanálisis. Confiere sentido a las funciones del individuo. Las palabras son atrapadas en las imágenes corporales que cautivan al sujeto, porque en todo lo que tiene que ver con el cuerpo está la palabra. Su función simbolizante consiste en introducir un efecto de significante, es decir, transformar al sujeto que la recibe, por el lazo establecido entre el que habla y el que escucha.

Pulsión

Freud (1915), la concibe como un concepto límite entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos endógenos corporales y alcanza el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico, a consecuencia de su enlace con lo corporal.

Otro

Campo donde se sitúa la cadena significativa, por lo tanto, lugar donde el sujeto tiene que aparecer.

Otro Primordial

En el tiempo de constitución del sujeto, éste lugar es ocupado por la madre

Quemadura

Lesión térmica, concebida para el presente trabajo como herida a nivel de la imagen.

Resonancias Significantes

Efectos de evocación de la palabra en el Registro Real, Simbólico e Imaginario, los cuales tienen que ver con los afectos suscitados en el sujeto a partir de un evento contingente.

Significante

Unidad diferencial mínima que entra en procesos de combinación según las reglas de un sistema cerrado.

Sujeto

Lo que representa un significante para otro significante, porque el sujeto se identifica en el lenguaje, pero sólo perdiéndose en él como objeto.

Trauma

Vivencia acompañada por alta carga afectiva que no puede ser tramitada por vías normales, la representación de dicha vivencia es reprimida y se exterioriza como síntoma.

Marco Teórico

Resonancias Significantes

Freud (1915/1994) en “Pulsión y destinos de Pulsión”, define a la pulsión de esta manera: Nos aparece como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante {repräsentant} psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal (p. 117)

Para Freud (1915/1994) en “La Represión” y “Lo Inconsciente”, la pulsión adquiere existencia en lo psíquico sólo adhiriéndose a una representación; y de esta

manera es como el Inconsciente va a tener noticia de ella, específicamente a partir del Representante Representativo; y por lo tanto es éste último el que va a sufrir los efectos de la represión primaria. Dicho representante puede encontrarse asociado a pensamientos provenientes de otras partes que vana constituir lo que Freud llama “retoños del representante”, sobre los cuales recae la represión secundaria. Dichos “retoños” tienen mayor posibilidad de llegar a lo conciente, ya que no son idénticos al representante, sino que so desfiguraciones que poseen algún enlace con el mismo.

Según lo anterior, se tiene conocimiento de la pulsión en lo conciente, a partir de los “retoños”, esto mediante el proceso de la Asociación libre. Pero también los afectos permiten tener noticia de la pulsión en lo conciente, pues constituyen su manifestación.

Es así como en los albores del Psicoanálisis, Freud y Breuer (1893 – 1895/1994) cuando trabajaban con la histeria, se encuentran precisamente con los afectos, sólo que éstos se encuentran aún cautivos en el cuerpo. Posterior a ello, Freud (1895/1994) plantea como tratamiento para la histeria, el “Método catártico”, esto es, traer a la conciencia la representación de la vivencia traumática y su afecto correspondiente, con el fin de abreaccionarlo, es decir, incidir sobre los afectos a través de los efectos de la palabra.

Una vivencia siempre es acompañada por una carga afectiva, y a todo afecto le corresponde una representación, siendo ésta última una investidura de las huellas nmémicas de dicha vivencia. Todo lo cual Freud (1893-1895/1994) lo vislumbra desde los Estudios sobre la histeria.

Poner en palabras los afectos, es la manera como el lenguaje les da cuerpo, y esto a través de la metáfora y la metonimia. Lo cual hace posible el desciframiento

de las formaciones del inconsciente y de toda producción que tenga por estructura al lenguaje, lo cual constituye la labor del Psicoanálisis.

Según Lacan (1955/1999) el Psicoanálisis tiene un único médium: la palabra del paciente, la cual confiere sentido a las funciones del individuo. Por esta razón toma relevancia la palabra del ser humano. Además, toda palabra llama a una respuesta, así ésta sea el silencio, en tanto tenga oyente; cada vez que el sujeto hace uso de la palabra, se dirige al gran Otro, quien responde a l llamado que hace la palabra del sujeto, entregándole el sentido, lo cual es el meollo de su función en el análisis. Sin embargo, el hecho de que el ser hablante se dirige al gran Otro no es un acontecimiento exclusivo de la experiencia analítica, puesto que siempre lo está haciendo, aunque el hablante no lo sepa.

La palabra constituye la verdad, dentro del discurso, entendido según Lacan (1955/1999) como campo de la realidad trasindividual del sujeto. Aunque éste discurso e apariencia no comunique nada, representa la existencia de la comunicación, entendida como la relación intersubjetiva en donde se encuentra el sujeto.

El nacimiento de la verdad en la palabra, es la revelación histórica del pasado del sujeto, y como tal es ambigua, ya que la realidad de un acontecimiento no es ni verdadera ni falsa. La palabra simplemente da testimonio de la verdad de la revelación histórica y la funda en nombre de la realidad actual.

Según Lacan (1955/1999) en el Psicoanálisis, el sujeto asume su historia por medio de la palabra dirigida al Otro. Un mismo acontecimiento histórico no deja idéntico recuerdo en la memoria de los hombres, éste es el fondo del Psicoanálisis fundado por Freud en 1895. De manera que, así muchos sujetos hayan vivido el mismo acontecimiento, cualquiera que sea, éste no va a tener el mismo significado

para todos. Lo anterior fundamenta la necesidad de indagar por aquello que genera un mismo acontecimiento en diferentes individuos, para de esa manera poder acceder a la realidad de cada uno, posibilidad que brinda la palabra.

Siguiendo a Lacan (1955/1999), la palabra es una presencia hecha de ausencia, la cual se recrea de manera perpetua en el juego del Fort-Da, del cual Freud da cuenta (1920/1994). De la pareja presencia-ausencia nace el universo del sentido de una lengua, el cual ordena las cosas que en un principio se encontraban sin nombrarse en un todo, y que siempre han existido de esa manera, pero que al ser nombradas por la palabra existirán para siempre.

Según Lacan (1955/1999), para la puesta en movimiento de las resonancias de la palabra, Freud utiliza la resistencia como un medio para la producción de significantes, y es de este modo como logra implicar al sujeto en lo que éste dice. Contrario a lo que se piensa, la resistencia no detiene el discurso, sino que lo dinamiza.

Lacan (1955/1999) dice: “El Psicoanálisis consiste en pulsar sobre los múltiples pentagramas de la partitura que la palabra constituye en los registros del lenguaje: de donde proviene la sobredeterminación que no tiene sentido sino en éste orden.” (Registro 39.502/43.919). Es decir, el Psicoanálisis hace resonar los efectos de la palabra en el sujeto, para devolverle el sentido que sólo tiene lugar en la experiencia psicoanalítica. Dicha palabra es extraída al introducir al sujeto en el lenguaje de su deseo, tal lenguaje es encontrado en las formaciones del inconsciente, es universal a todas las lenguas, pero debido a que el lenguaje humaniza, es ésta palabra lo que hace particular al sujeto

Hay un lenguaje primero, en el cual el sujeto habla sin saberlo y lo hace a través del síntoma como símbolo, y lo es en tanto representación inconsciente, de la

cual se tiene noticia por sus efectos. De dichos efectos se vale el analista, a partir de la asociación libre y las resonancias semánticas resultantes para descifrar el síntoma, para aprehender su sentido.

Lo anterior tiene lugar por el poder de evocación de la palabra y por su función simbolizante que consiste en generar efecto de significante, por lo tanto se dirige a transformar al sujeto por el lazo que éste tiene con el que emite la palabra. La forma en que un sujeto hace uso del lenguaje define su propia subjetividad, además inviste a su destinatario con una realidad nueva. El sujeto se identifica en el lenguaje y por ello, pasa a ser objeto del lenguaje y se pierde en el lenguaje como objeto.

El sujeto se constituye como tal a través de la pregunta. En la palabra el sujeto busca el reconocimiento del Otro, la respuesta del Otro es en sí el reconocimiento ó la abolición, no de las palabras, sino del sujeto mismo. En la experiencia analítica, tal es la función del analista: retornar una respuesta. Dentro del mismo texto Lacan (1955/1999) dice que la función del lenguaje es evocar, no informar. En el momento en que el lenguaje se hace funcional para la comunicación tienen lugar las redundancias que lo neutralizan, en lo que se refiere a su función de evocación.

Más adelante continúa: “la palabra en efecto es un don de lenguaje, y el lenguaje no es inmaterial. Es cuerpo sutil, pero es cuerpo. Las palabras están atrapadas en todas las imágenes corporales que cautivan al sujeto” (Lacan 1955/1999, Registro 39.556/43.919). Entonces por los efectos estructurantes del lenguaje, es como éste toma materialidad, la cual moldea al cuerpo, de manera que pueden realizarse en él las operaciones del lenguaje. Así mismo y por su relación con el cuerpo, la palabra como forma particular de utilizar el lenguaje, puede sufrir

lesiones simbólicas, cumplir actos imaginarios o convertirse en objeto imaginario y aún real en el sujeto, rebajando de ésta manera la función del lenguaje.

Continúa Lacan (1955/1999) planteando que en el don de la palabra se encuentra la realidad de sus efectos, pues es a través de la palabra que toda realidad ha llegado al hombre, y por el acto continuado de la palabra como tal realidad se perpetúa.

Concluye diciendo que es a través de la ley de la palabra como se somete las maneras de gozar del sujeto; el don de la palabra como medio, permite su reconocimiento y como consecuencia de la invocación de la palabra es como toman lugar las resonancias que vienen del inconsciente. Éstas últimas constituyen el objeto de estudio de la presente investigación, a partir de las cuales se pretende esclarecer lo que ocurre en un niño quemado, sus familiares y el personal hospitalario, considerando la relación al lenguaje y a la palabra que como sujetos tienen.

El Sujeto desde el Psicoanálisis

Es necesario partir de la definición de sujeto como “lo que representa un significante para otro significante” (Lacan, 1968/1999, Registro: 27.685/43.919). En ese sentido, se revela una subordinación por parte del sujeto frente al significante, el sujeto existe como tal, sí y sólo si recibe la marca del significante para ser representado por él.

Una vez que se conoce aquello que es un sujeto, es conveniente preguntarse de qué manera se constituye un sujeto. Para lo cual es conveniente, seguir a Lacan (1964/1999) en el Seminario XI, Clase 16, en lo que él denomina los procesos de causación del sujeto: alienación y separación.

En estas operaciones tiene un papel imprescindible el campo del Otro, así lo señala Lacan(1964/1999): “El Otro es el lugar donde se sitúa en la cadena del

significante que rige todo lo que, del sujeto, podrá hacerse presente, es el campo del viviente donde el sujeto tendrá que aparecer” (Registro: 22.479/43.919). Por lo tanto es en el Otro en donde va a constituirse el sujeto, con relación a él. Por ésta razón, se ubica aquí una dependencia significativa del sujeto respecto del lugar del Otro.

Vale interrogarse por aquello que existe al principio, que preexiste al sujeto. Pues así como de acuerdo a las escrituras bíblicas “En el principio ya existía la Palabra; y aquel que es la Palabra estaba con Dios y era Dios...Por medio de él Dios hizo todas las cosas; nada de lo que existe fue hecho sin él.” (Evangelio según San Juan, 1989, p.101), parafraseando, se puede afirmar que en un principio estaba la Palabra y tal no era otra que el Otro.

De esta manera, “el infans”, voz que designa al humano hasta ése momento sin habla, tiene una existencia desde lo Real de su cuerpo y para subsistir precisa del cuidado de otro ser humano, del Otro primordial, con el cual va a establecer una relación que muda la necesidad biológica, la complejiza hacia una realidad de interpretaciones, de llamados y de respuestas, el acontecimiento de discurso, el universo simbólico, lo propiamente humano.

En el seno de tal relación van a darse las operaciones de causación del sujeto a saber, alienación y separación.

La operación de alienación funda al sujeto y a la vez que lo funda lo impele a aparecer de un lado como sentido, y de otro como afánisis, esto es, como desaparición, inducida por la función del significante. Funda al sujeto en la medida en que en un primer momento aparece en el Otro, a partir de un significante primero, el trazo unario, aquel que va a representar al sujeto para otro significante, pero que por ello mismo va a causar su desaparición.

Esto dice Lacan (1964/1999) acerca de la relación entre sujeto y significante: “Al producirse en el campo del Otro, el significante hace surgir el sujeto de su significación. Pero sólo funciona como significante reduciendo al sujeto en instancia a no ser más que un significante, petrificándolo con el mismo movimiento con que lo llama a funcionar, a hablar, como sujeto” (Registro 22.500/43.919).

En la afánisis, operación lógica de reunión se encuentran, el campo del Sujeto y el campo del Otro, en el campo del Sujeto está su Ser y del lado del Otro, el sentido. Pero en tanto operación de reunión, si se elige lo uno, se pierde lo otro. De manera que, si se escoge el ser, en tanto la carne viva, lo orgánico, el sujeto desaparece, por tanto cae en el sin-sentido. Mientras que al elegir el sentido, su condición de existencia será que se le arranque la porción de sin-sentido, que va a constituirse en el sujeto como inconsciente.

Así lo expresa Lacan (1964/1999): “La alienación consiste en ese vel que condena... al sujeto a sólo aparecer en esa división que he articulado lo suficiente, según creo, al decir que si aparece de un lado como sentido producido por el significante, del otro aparece como afánisis” (Registro 22.517/43.919).

El sentido al sujeto le va a venir del Otro, pero el hecho de que el sujeto lo tenga le va a significar una pérdida, ó mejor, tal elección va a verse opacada por el desvanecimiento del ser del sujeto y aún de su división. Podría decirse entonces que identidad y sentido le viene al sujeto del Otro.

De esta manera, mientras que el movimiento de alineación constituye, por decirlo de alguna manera, el tramo de ida, el de separación constituye el de retorno; así se completa la relación del sujeto con el Otro, en cuanto es un proceso de borde.

En la operación de separación se cierra la causación del sujeto, se basa en la operación lógica denominada intersección o producto, es decir, que la intersección se

va a constituir por elementos que pertenezcan tanto al Sujeto, como al Otro; el elemento común al Sujeto y al Otro es la falta, ambos se encuentran barrados. Se va a inaugurar la serie metonímica del deseo es a partir de tal falta.

La falta del sujeto es aquella por la cual se constituyó como sujeto del inconsciente; el sujeto en tanto descubre una falta en el Otro constata que aquel es deseante; lo constata en el propio discurso del Otro, de donde el sujeto se pregunta por el deseo del Otro, al hacerlo y elegir la posición en que se va a ofrecer a ese deseo, como primer objeto, se constituye el sujeto como deseante, por cuanto responde desde su propia falta, su desaparición. De esta manera lo afirma Lacan: (1964/1999) “El sujeto encuentra una falta en el Otro, en la propia intimación que ejerce sobre él el Otro con su discurso. En los intervalos del discurso del Otro- surge en la experiencia del niño algo que se puede detectar en ellos radicalmente -me dice eso, pero ¿pero que quiere?” (Registro 22.535/43.919)

El motivo por el cual se afirma que la separación cierra el proceso circular de la relación entre el sujeto y el Otro, y además culmina con la causación del sujeto, es porque precisamente, aunque el sujeto vaya en búsqueda del objeto del deseo, se lance tras el señuelo, indefinidamente va a volver al punto inicial de su carencia, como sujeto desaparecido, sólo evocado por el significante. En el intervalo entre significante y significante se aloja la metonimia, por donde se desliza el deseo. De manera que el sujeto aprehende el deseo del Otro justo en las fallas del discurso del Otro.

Si debe operarse una tal separación, ésta va a producirse bajo la operación de la Metáfora Paterna, simbólicamente a cargo del padre, de la función del padre y más específicamente del significante del Nombre del Padre.

Es el padre, en tanto representante de la ley, quien da su legado al sujeto, el rasgo unario, condición de la significación, del ordenamiento de la cadena significativa y que le permite al sujeto ingresar en el Orden Simbólico, inscribirse en una línea de linaje.

¿Cómo lo hace? Respecto a la madre, separando del deseo materno al hijo, bajo la dialéctica del ser - sujeto, a un precio, dejar de ser el objeto de deseo de la madre, puesto que el padre le recuerda a la madre su lugar como objeto de su deseo, ó la otra faz de la elección, el sujeto continuaría siendo un objeto y no podría por tanto ser sujeto. Respecto del hijo, la operación lo divide, lo vuelve deseante al sujeto, puesto que resigna su lugar de objeto, ó podría decirse, únicamente a este precio.

Aunque sujeto y Otro se encuentren barrados, signados por la falta, ello no significa que va a existir una relación de correspondencia, de proporción; por el contrario, la relación va a ser equívoca, ello debido a que los destinos y las maneras de satisfacción de la pulsión tanto en uno como en otro van a ser diferentes. De la misma manera serán diversos los señuelos que hacen función de motor para el deseo y la búsqueda, del objeto y el reencuentro con el punto de partida, el sujeto, enmarcada dentro de cada historia singular.

Se puede deducir entonces, que gracias a la acción del significante es como se constituye el sujeto; tiene por tanto, “poderes” formadores y de evocación. Dentro de éstos últimos, a tal poder de evocación se le ha denominado resonancia; éstas no se evidencian dentro el fenómeno visible, se deducen de las respuestas que da el ser humano a todo acontecimiento, en tanto que causado por el significante y como habitante y testigo del Orden Simbólico.

Si el ser humano se encuentra inmerso en el universo del significante, todo aquello que pueda evocar un significante, es aquello que constituye una resonancia, aquellas de las cuales alude Lacan (1955/1999), vía metonimia ó metáfora, significaciones despertadas por los significantes, una función estructurante del significante.

El Cuerpo desde el Psicoanálisis

El Narcisismo desde Freud

Desde Freud (1914/1994) el narcisismo constituye una fase en el desarrollo de la libido, dándole un lugar privilegiado en el desarrollo sexual del hombre. El narcisismo, en este sentido, no sería una perversión, sino el complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación, propia de cada ser vivo.

Freud (1914/1994) plantea un narcisismo primario bajo la proposición de la teoría de la libido sobre la vida anímica de los niños. En la cual se da una investidura originaria del yo (en tanto objeto de amor mas no como entidad) y las energías psíquicas se encuentran indiferenciadas. Posteriormente, dicha investidura pasará a los objetos externos y es aquí donde es posible distinguir una energía sexual, la libido, de una energía de las pulsiones yoicas. No esta presente desde el comienzo en el individuo una unidad comparable al yo; el yo tiene que ser desplegado a partir de la constitución del narcisismo en donde las pulsiones autoeróticas son iniciales, primordiales.

En este punto, se habla de un nuevo acto psíquico que permita la constitución del yo, acto que nos remitirá a la identificación que toma lugar en el estadio del espejo de Lacan. Este es el componente que se le agrega al autoerotismo para que el narcisismo se establezca.

Retomando la división que Freud (1914/1994) establece entre las pulsiones sexuales y las yoicas afirma: “En primer lugar, esta división conceptual responde al distingo popular tan corriente entre hambre y amor... El individuo lleva realmente una existencia doble, en cuanto es fin para sí mismo y eslabón dentro de una cadena de la cual es tributario contra su voluntad o, al menos, sin que medie esta”. (p.76)

La división de las pulsiones sexuales respecto de las pulsiones del yo, refleja esta situación doble del individuo. Para Freud (1920/1994), las pulsiones yoicas están cargadas de energía no sexual en donde su aspiración es volver a una experiencia arcaica, lo que se denominaría como pulsión de muerte. En las pulsiones sexuales, la energía es enteramente sexual y vendrían a constituir las pulsiones de vida.

El tránsito de la investidura del yo como objeto de amor a los objetos externos se hace necesario cuando dicha investidura con libido ha excedido cierta medida. El niño y el adolescente adoptan sus objetos sexuales adquiriéndolos de sus vivencias de satisfacción sexual autoerótica que sobrevienen de funciones vitales propias de la autoconservación, revelándose en el hecho de que las personas encomendadas de la nutrición, la atención y el amparo del niño devienen los primeros objetos sexuales: la madre o su suplente.

Dicha elección de objeto, que puede llamarse tipo anaclítico o apuntalamiento de las pulsiones sexuales en las pulsiones yoicas, nos permite decir que el *infans* tiene según Freud (1914/1994) dos objetos sexuales originarios: él mismo y la mujer que lo crió, y suponemos en tal caso que todo ser humano pasa por el narcisismo primario y que logra precisarse de modo sobresaliente en su elección de objeto.

En la constitución del narcisismo del niño se vuelve fundamental el deseo de los padres en tanto que éste evoca a su vez el narcisismo de los padres, algo así como una cadena en la cual la construcción de cada eslabón se ve influenciada por el que lo antecede. La sobrestimación, rige este vínculo afectivo, imperando así una tendencia a la asignación de toda clase de perfecciones al niño (ante lo cual un espectador objetivo no revelaría motivo alguno) y a velar y desconocer todos sus defectos. A suspender frente al niño todas las conquistas culturales y a renovar la exigencia de privilegios a los que se declinó hace mucho tiempo. Es claro aquí el resurgimiento del narcisismo de los padres, que al convertirse en amor de objeto desenmascara su arcaico origen.

El narcisismo aparece trasladado a un ideal del yo que esta conformado por todas las perfecciones valiosas. En el lugar de la libido, el hombre se ha mostrado incapaz de renunciar a la satisfacción que gozó una vez. No quiere despojarse de la perfección narcisista de su infancia, intenta recuperarla en la nueva forma del ideal del yo.

El ideal del yo, cuyo resguardo se entrega a la conciencia moral, surge del influjo crítico de los padres y que con el tiempo se agregaron educadores, maestros y todas las otras personas del medio. El desarrollo del yo consiste en un distanciamiento respecto del narcisismo primario y engendra una intensa aspiración a recobrarlo. Este distanciamiento ocurre por el desplazamiento de la libido a un ideal del yo en el cual la satisfacción se adquiere por razón del acatamiento de este ideal. Desde el ideal del yo parte un significativo camino para el conocimiento de la psicología de las masas, ya que este ideal tiene un componente social; es también el ideal común de una familia, de un estado, de una nación.

Freud(1914/1994) nos dice al respecto: No nos asombraría que nos estuviera deparado hallar una instancia psíquica particular cuyo cometido fuese velar por el aseguramiento de la satisfacción narcisista proveniente del ideal del yo, y con ese propósito observase de manera continua al yo actual midiéndolo con el ideal. Si una instancia así existe, es imposible que su descubrimiento nos tome por sorpresa; podemos limitarnos a discernir sus rasgos y nos es lícito decir que lo que llamamos nuestra conciencia moral satisface esa caracterización. (p. 92).

El Cuerpo a partir del Estadio del Espejo

El *infans* construye su unidad alrededor de la imagen de su propio cuerpo en el espejo, se reconoce en una forma, y asume ese reconocimiento con júbilo; esa forma ortopédica de su totalidad, forma en que la denomina Lacan (1949), proviene de la exterioridad y constituye la instancia primaria del yo, situándolo como Yo ideal.

En el período pre-especular el niño se experimenta desde una imagen fragmentada e indistinto de lo otro exterior; muestras de esa experiencia de fragmentación se localizan en el texto de las creaciones artísticas tales como las de Bosco (Lacan 1949), en los sueños, y en el plano orgánico, en los síntomas histéricos de escisión esquizoide o de espasmo. La identificación a la imagen del semejante proporciona la ilusión de completud de la que procede la investidura libidinal que el *infans* produce sobre la imagen con la que se identifica. Esta investidura que se muestra en el deleite del control de la imagen especular, no implica el control dinámico del cuerpo en el lactante en estado de desamparo, como lo nombra Lacan (1949).

Al estadio del espejo sobreviene la incorporación dialéctica, la cual articula el yo (je) con las elaboraciones sociales; ésta dimensión conjuga el ser con la negatividad existencial en tanto que el yo se asienta sobre la función de desconocimiento, ya que el niño se experimenta en primer lugar como otro; soy en otro. Lacan (1966/1999) nos dice: “...su situación en el ser a nivel de lo que se afirma de esto como: yo soy en el campo del Otro, de lo que en el sujeto destaca del desconocimiento de sí”. (Registro: 24.523/43.919)

El Cuerpo desde el Lenguaje

Para el psicoanálisis su principal interés es el desciframiento del síntoma. Desciframiento que dará lugar a un mensaje inscrito y que además es un acontecimiento de cuerpo. Para Soler (2003), hay dos construcciones de cuerpo. Uno en el que la cultura tiene un papel fundamental: *Cuerpo civilizado*. Otro en el que el sujeto logra dar cuenta de su singularidad: *Cuerpo sintomático*.

El hombre es un organismo viviente, modificado y desnaturalizado debido a su inclusión en el discurso cultural, en la adherencia a la norma y la moral que exige nuestra pertenencia a la sociedad. La distinción básica en este texto es la de cuerpo como un producto del discurso a ser acontecimiento del discurso. Desde pequeños estamos expuestos a la directa influencia de los adultos con respecto a nuestro cuerpo: como cuidarlo, como comportarnos frente al otro y todo tipo de normas con respecto a su funcionamiento y aspecto general. Todo esto con el fin de que el niño vaya adquiriendo un aprendizaje a escala social y erótica con respecto a su cuerpo. Un aprendizaje que en conjunto lleve a establecer una organización solo posible a través del discurso, el cual por medio de la sugestión del lenguaje trasmite al niño aquello que debe hacer y lo que no, siendo también un influjo importante los

modelos corporales que le permiten al pequeño conocer y asumir comportamientos de dichos modelos.

Finalmente el cuerpo incorpora las relaciones simbólicas que el discurso hace circular. Discurso que varía de civilización en civilización y que en dicha variación crea diferencias culturales que implican direcciones heterogéneas del cuerpo.

Para Soler (2003, p.63), “los discursos no son solo ordenes de lenguaje, son también ordenes de los cuerpos”, un mecanismo para ordenar los goces, y por lo tanto la convivencia de los mismos. Es importante destacar aquí que para Lacan (1971/1999) el goce incluye tanto placer como sufrimiento y que para gozar se precisa de un cuerpo. Goce en tanto satisfacción que uno puede obtener de su cuerpo.

El discurso permite cuerpos con goces permitidos en lo social y es aquí donde radica la diferencia entre el cuerpo sintomático y el cuerpo civilizado. Este cuerpo civilizado obedece al discurso y obtiene la satisfacción por las vías permitidas; sin embargo hay algunas modalidades de goce que son denunciables pero que al fin de cuentas son cuerpos producto de una civilización, de un discurso.

Muchos de los prejuicios sociales tienen su origen en el cuerpo y sus modos de gozar, que el discurso intenta articular entre los miembros de una sociedad. El discurso supone en primer lugar, un goce limitado que haga posible la convivencia, Soler (2003) plantea la necesidad de una ley inconsciente de limitación de goce. En segundo lugar, el discurso propone un modo de goce permitido, un goce o goces estandarizados. Entre los modos colectivizados de goce esta el arte, las canciones de un pueblo, lenguas que evolucionan al recoger producciones verbales ligadas con modalidades de goce y que además permiten que una comunidad desarrolle sentido de pertenencia y de exilio.

Lo simbólico intenta atrapar al goce en su totalidad pero no hay un discurso que logre ordenar el goce en dichos estándares. Existe algo del goce que escapa, que se rehúsa a formar parte de la estandarización y entonces aquí nos encontramos con la verdad del goce. Verdad que funda la singularidad de cada sujeto, aquí es donde la subjetividad toma presencia y hace del sujeto un ser en la diferencia ya que el síntoma no se puede colectivizar por objetar siempre ante el discurso. Aquí estamos ante el cuerpo sintomático, el cual no entra entre las normas propuestas que tienden a la masificación del sujeto. Freud (1908/1994), hablaba del síntoma como un modo de goce singular, cuyo núcleo es la pulsión y donde ésta sufre el efecto de la represión. Estamos ahora ante el conflicto psíquico que surge entre lo deseado y lo permitido, entre ese goce inaceptable y lo social que le prohíbe y que dará lugar a lo que ya conocemos como neurosis.

Cuando lo simbólico atraviesa el goce y deja solo en disposición del sujeto las zonas erógenas, el síntoma erotizado escapa de esta circunscripción. Lacan (1969/1999) denominó a las histéricas “las enamoradas del amo”, en tal caso son dóciles, sienten admiración, estimulación e identificación. En el cuerpo histérico: hay un rehusar a la verdad del goce, el síntoma. En el discurso histérico el sujeto es un agente que produce al nivel de goce, el cual está dado por el saber. Entonces la histérica busca un compañero que produzca saber, un “amo”, un “maestro” que goce con el saber.

Freud (1888/1994) al pensar en aquello que da lugar a la somatización, encontró a un evento en el cual algo se fijó, se erotizó, un goce. De tal modo que toda neurosis tiene en su etiología un evento traumático, “una huella dejada en el cuerpo, en el goce del cuerpo”.

Todo síntoma oculta un mensaje que está articulado en un significante, mensaje que necesita ser descifrado en la estructura de lenguaje y que habla de un goce prohibido, disimulado. Este desciframiento se hace posible mediante el análisis en el cual se articula la verdad dentro del campo de lo simbólico, interpretación que apunta al goce que se halla en esa verdad.

Dentro de la cadena significativa, que es el entrar en el campo de lo simbólico, están los S_2 , significantes del inconsciente en donde se halla la verdad del sujeto (el goce, las identificaciones y las marcas del cuerpo dadas por su historia). Los significantes tienen estigmas de goce que son pliegues en el cuerpo y que inician la repetición por su efecto de goce y su significación significativa. El lugar del significante es el lugar del Otro, el lugar del cuerpo. Para Soler (2003) el síntoma es acontecimiento de discurso, evento de goce inscrito como huella significativa que encierra un mensaje singular y que va a constituir el discurso del inconsciente. Discurso que hace peculiar al sujeto que se constituyó en su historia, que no es transmitido por el otro sino por las huellas que ha dejado su propia experiencia de vida. El psicoanálisis va en contra de la homogenización masificante ya que da un escenario privilegiado a la diferencia, a la singularidad de cada ser, permitiéndole a un sujeto acceder a una verdad oculta que aunque no le dará la solución inequívoca a su sufrimiento, por lo menos le permitirá conocer el lugar de donde provienen los dardos que lesionan su existir. Ser en su diferencia.

El Cuerpo y la Enfermedad

Para el psicoanálisis existe una diferencia entre organismo humano, organismo viviente y cuerpo. Esto nos permite establecer una noción de enfermedad desde la clínica psicoanalítica.

Entonces, el cuerpo no es el organismo compuesto por órganos que conforman sistemas permitiendo el desarrollo de funciones fisiológicas que hagan posible la adaptabilidad a una vida en comunidad en tanto ser biológico. El cuerpo trasciende todo esto. Nada tiene que ver con aquello de lo cual la medicina da cuenta en tanto ciencia objetiva que pasa por encima de la singularidad de cada paciente en su enfermedad. El cuerpo va mas allá por ser una trascendencia, dice Héctor Gallo (2002), en el cual se encuentran ubicadas las simbolizaciones en donde la existencia viene a estar presente como representación imaginaria en relación con lo pulsional de dicho cuerpo.

Ahora bien, tal como lo plantea Soler (2003, p.63), el discurso del amo que es el discurso común, es el que regula lo pulsional para dar paso a la convivencia entre sujetos. Restricción que va dirigida a la prohibición de los goces que atentan lo social permitido. La exigencia de lo cultural que da lugar a la represión brinda la mayoría de las condiciones que posibilitan la emergencia de la enfermedad en el cuerpo. Por lo tanto, se podría decir que lo cultural es lo que abona el terreno para el cultivo de la patología, pero que es al mismo tiempo la salida hacia la cura de la misma.

A nivel medico, se ha corroborado el hecho de que hay enfermedades que emergen y se intensifican cuando el paciente ha sufrido eventualidades angustiantes. Es decir, que ante la medicina existen vacíos en las explicaciones objetivas de aquello que aqueja el cuerpo, una etiología oculta para un daño real del órgano o función corporal. Por lo general, dichas afecciones responden satisfactoriamente ante lo mítico, ante lo simbólico que es tradición o también ante los cambios en el modo de vivir y establecer lazo social.

En la conversión histérica supone un daño en lo real del cuerpo que posee su causa en lo imaginario; en la hipocondría el órgano da cuenta de un goce invasor; en lo psicosomático el daño y la causa pueden ser del orden de lo real pero queda una sospecha acerca de la implicación del ser; y finalmente los efectos que el estrés genera sobre el cuerpo. En todo lo anterior podemos ver la participación de la subjetividad del sujeto en sus quebrantos físicos.

Es importante reflexionar sobre aquello que ocurre en las instituciones de salud en cuanto se concibe al ser humano dentro de la dimensión de productividad económica. Es decir, los enfermos crónicos por ejemplo representan un gasto, algo que incomoda por considerarse algo inútil y rutinario, ya que el paciente en su compulsión a consultar por todo lo que le aqueja en su organismo, insiste en la localización de una verdad visible dada desde el discurso médico. En este punto hay una enigmática presencia de la subjetividad del sujeto y que además va a determinar un no saber cómo responder ante su queja constante.

Ante esto, se crean estrategias que permitan controlar estos desequilibrios en la maquinaria que actualmente rige la salud pública, entonces están las cuotas moderadoras, los placebos y todos los grupos de apoyo en los que se reúnen bajo un rótulo nosográfico (el grupo de hipertensos, de diabéticos, etc.), “capacitándolos” para el autocuidado y el autoestima. Masificados, hechos una bola de lo mismo.

En el enfermo crónico la queja es ante el médico una demanda de saber sobre lo que acontece a su cuerpo, una demanda que no es respondida satisfactoriamente ya que solo es posible una respuesta en puntos suspensivos y por esto el paciente insiste en su consulta reiterada. De todos modos, no está en el orden de la medicina dar cuenta de esto. Finalmente, el recorrido que hace el paciente para encontrar una

verdad sobre su padecer corporal queda un cuerpo maltrecho y una desconfianza al quehacer médico.

Podemos entonces ubicar en la relación sadomasoquista a aquella dada entre el enfermo y la ciencia. En tanto que el paciente represente una tentativa pulsional de goce para el Otro además de quebrantar el anhelo narcisista de curar. Al hablar del circuito de la pulsión, se localiza al cuerpo en el comienzo como el que apunta la pulsión y al final como lugar de goce. (Lacan, 1964/1999). Relación sadomasoquista en tanto goza el que busca hacerse intervenir y el que goza interviniendo.

Retomando la implicación subjetiva en el desorden orgánico del paciente, también se halla como respuesta a lo inexplicable que se presenta ante el médico, la generalización de síntomas que surgen en la cotidianidad del hombre como producto de lo contemporáneo: el estrés. Un refugio en el que se aloja un conflicto, de pareja, familiar o del sujeto consigo mismo, en su existencia.

La Expresión Topológica del Psiquismo

En el Seminario XXII R.S.I. Lacan (1974/1999) habla de los registros Simbólico, Imaginario y Real, con objeto de lograr una mejor representación de sus conceptos, utiliza la representación del nudo borromeo. Dichos registros implican tres efectos debido a que se encuentran articulados por el nudo: son estos efectos de sentido, efecto de goce y efecto de no-relación para en el ámbito de lo sexual.

Estas tres representaciones: Real, Simbólico e Imaginario tienen un sentido. Son tres sentidos diferentes. Si el sentido resulta de un campo entre lo imaginario y lo simbólico, es efecto de lo simbólico sobre lo imaginario. Lo real, en cambio, se caracteriza por su exclusión del sentido. El fuera de sentido es lo inherente a lo real.

Lacan (1974/1999) habla de lo Real como lo que es estrictamente impensable y planteando de entrada un agujero, una abertura dentro de la relación borromea. Lo Simbólico, es por la reticencia fundamental en ese algo de lo que se trata bajo este término de Simbólico y este algo no hay medio de soportarlo de otro modo que por lo Imaginario. La noción de Imaginario parte de la referencia al cuerpo y al hecho de que su representación no es sino el reflejo de su organismo con funciones especificadas en unos órganos.

El nudo borromeo parte de tres anillos, articulados de tal manera que si se rompe uno de los anillos todos los otros están libres, es decir que los otros dos anillos son liberados. Y por esta misma condición pertenece al registro de lo Imaginario ya que se establece de las tres dimensiones del espacio, soportando a su vez los tres registros. El nudo borromeo es representable, ya que es una escritura que soporta un real y que adquiere consistencia por ser una tríada sustentada en este mismo real.

Entre lo Real y lo Simbólico se ubica el Goce falico. Es a lo Real como instaurando grieta que el Goce existe y es alrededor de él que se funda esta especie de Real del cual se ocupa el análisis. Dicho goce halla su lugar solo en el ajuste resultante del entrecruzamiento propio del nudo borromeo.

La existencia como tal, se da por el agujero en lo Simbólico, Real e Imaginario, en donde estos tres registros vendrían a constituir la expresión topológica del psiquismo.

En el lugar de la no-relación aparece la propiedad borromea, según la cual, basta que uno de los tres se libere para que los otros dos también se suelten. De este modo el nudo, Lacan dice obtenerlo de su práctica, de lo que se habla, de lo que falla el cuerpo, de este algo que da cuenta de lo imposible.

Teoría del Trauma

Para Freud (1919/1994), en la primera guerra mundial tuvo lugar enigmáticas enfermedades y surgió como necesidad la creación de dispositivos psicoanalíticos que permitan el estudio de dichas enfermedades y su manejo terapéutico. Al cesar las condiciones de la guerra desaparecieron también la mayor parte de las neurosis provocadas por ella y se aceptaron algunos de los agentes que el psicoanálisis había desentrañado y puntualizado hacía tiempo en las neurosis de tiempos de paz.

Las neurosis de guerra se diferencian por condiciones específicas de las neurosis corrientes, las cuales deben concebirse como unas neurosis traumáticas que fueron facilitadas por un conflicto yoico. Conflicto entre el yo de la paz y el yo guerrero, el cual se torna agudo cuando el yo-paz advierte un gran peligro de perder la vida. Se puede decir que, por razón de la huida a la neurosis traumática, el yo antiguo se resguarda del peligro mortal al igual que se defiende del nuevo yo, a quien distingue como peligroso para su vida.

La neurosis traumática sobreviene también en la paz tras la consternación y los incidentes graves, sin vínculo alguno con un conflicto dentro del yo. Si las neurosis traumáticas y de guerra se refieren al influjo del peligro mortal, no indican nada acerca de la «frustración de amor».

Para Freud (1920/1994), en las neurosis traumáticas y de guerra, el yo se resguarda de una eventualidad que lo amenaza desde el exterior o que se le materializa en una configuración del yo mismo, así como en las neurosis de transferencia de tiempos de paz, el yo percibe a su propia libido como el enemigo con requerimientos que le parecen amenazadoras. En ambos casos el yo recela un perjuicio, bien sea de parte de la libido o de parte de los poderes externos. Y hasta se podría decir que en las neurosis de guerra, a diferencia de las traumáticas puras lo

que se teme es a un enemigo interior. Sin embargo, existen dificultades teóricas que no permiten abordar por completo dicha concepción unificadora, pero si queda muy en claro que la represión constituye la base de toda neurosis, como respuesta frente a un trauma, como neurosis traumática elemental.

Freud (1920/1994) en Más allá del principio del placer describe un estado que acontece después de conmociones mecánicas, choques ferroviarios y otros accidentes que aprestaron riesgo de muerte, por lo cual le ha quedado el nombre de «neurosis traumática».

La neurosis traumática se aproxima a la histeria por presentar síntomas motores similares; pero la excede a nivel de padecimiento subjetivo -que la asemejan a una hipocondría o una melancolía-, así como en un debilitamiento y una decadencia mayor de las operaciones anímicas.

En la neurosis traumática se presentan dos rasgos que sirven como punto de partida de la reflexión: la causación parece situarse en el factor de la sorpresa, en el terror, y un simultáneo daño físico o herida contrapesa generalmente la producción de la neurosis.

Terror, miedo y angustia se distinguen muy bien en su relación con el peligro: la angustia designa un estado de expectativa frente al peligro en donde el sujeto está preparado para la situación angustiante, aunque se trate de un peligro desconocido; el miedo se da en respuesta a un objeto específico; en cambio, el terror es un estado que toma lugar cuando se corre un peligro sin estar preparado ya que lo característico es la condición sorpresiva.

La vida onírica en la neurosis traumática lleva al enfermo, una y otra vez, a la situación traumática, generando terror en el sujeto una vez este despierta. Esto prueba la intensidad de la impresión del evento traumático (fijación psíquica al

trauma) que provocó su retorno en el sueño. En este estado la destino del sueño, como tantas otras cosas, es perturbada y extraviada de sus propósitos como la realización de deseos; aunque también se podría considerar las tendencias masoquistas del yo.

El Niño, desde el Psicoanálisis

Para hablar del Niño desde Psicoanálisis es preciso plantearlo desde su estatuto de sujeto, es decir, el niño desde el Psicoanálisis es un sujeto. Esto quiere decir que como tal, el niño es un efecto del Significante, o sea que es un efecto de lenguaje y de ésta manera es el significante quien lo representa, y lo hace, justamente, ante otro significante.

Es desde el Psicoanálisis, en los albores del Siglo XX, con Freud (1905/1994), como se modifica la concepción de lo infantil al introducir la sexualidad como otra particularidad de la vida infantil. Plantea de ésta manera, tal sexualidad como polimorfa y perversa. De acuerdo a Lacan (1964/1999): “Desde los Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad, Freud pudo plantear la sexualidad como esencialmente polimorfa, aberrante. Se rompió el encanto de una pretendida inocencia infantil” (Registro 22.353/43.919).

En este punto, es preciso introducir lo que para Lacan (1968/1999) es un sujeto, lo que puede ser representado por un significante para otro significante. De esta manera, si un adulto ó un niño son sujetos, ¿qué es lo que diferencia a uno de otro? Para Patrick Vallas (1987), se puede distinguir al niño del adulto en cuatro puntos:

1. Al nivel del significante, se puede establecer una escala diferencial de los tipos de niños en la sucesión temporal; de ésta manera, desde lo fenomenológico, se puede distinguir entre el niño que habla y entre el niño que ha accedido al aprendizaje de la

escritura. Tanto uno como otro tienen manejos diferentes de la competencia del habla.

2. Al nivel del Goce, aunque las mociones pulsionales le impongan su satisfacción, el niño a diferencia del adulto, no dispone del acto sexual, y por ello, no tiene acceso al goce sexual, teniendo que conformarse con el goce masturbatorio.
3. Al nivel de la Historia, en el aprender a saber, el niño buscará siempre estará ávido por saber más, en tanto que para el adulto el saber “es suficiente así”.
4. Al nivel del acto, el niño desde el discurso del Amo, no puede disponer de medios para sostener su acto, a diferencia del adulto.

Sin embargo, que el niño se diferencie del adulto en los anteriores puntos, no quiere decir que tales aspectos estén presentes en el adulto y en el niño no. Únicamente, el niño ha accedido a ellos de manera diferente. Que en el discurso del Amo, el niño no pueda disponer de medios para sostener su acto, no quiere decir que no pueda enunciarlo. Y es más, la relación al lenguaje en la infancia es bastante cercana, así lo expresa Lacan (1957/1999): “...ese tiempo de la infancia en que la relación al lenguaje es algo tan próximo, que por eso nos evoca directamente esa relación del lenguaje con el deseo” (Registro 8.826/43.919). De ésta manera, en el niño, el lenguaje se encuentra más cerca de su deseo, más de lo que puede estarlo en el adulto, por cuanto en éste último, el fantasma establece una distancia entre el sujeto y su lenguaje, y por lo tanto con el objeto. El hecho de encontrarse “mejor equipado”, en lo que tiene que ver con la competencia del habla, no le sirve al adulto para comunicarse, sino para malentenderse.

Y así como el niño puede enunciar su acto, en tanto sujeto, puede entrar en el acto analítico, aunque aún se discutan y se presenten alternativas acerca de cuáles van a ser los fines de ese análisis.

Para Vallas (1987) tal situación: “Es un problema crucial para el psicoanálisis. ¿Se trata de un fin suspendido en la realización del acto en la a posteriori de la pubertad, o al contrario puede haber construcción de un fantasma fundamental y atravesado de aquello en un pase que implica la destitución subjetiva?” (p. 29).

Sea cual fuere la dirección que se le de a la cura, ó al fin de análisis con niños, para que un niño pueda entrar al dispositivo analítico, no se requiere únicamente de que sea un ser de palabra, sino que una manera de sufrimiento lo lleve a preguntarse por su ser, ó al menos de esta manera se esperaría que fuese.

El niño no llega a análisis por decisión propia, sino que es traído por un tercero que pueden ser los padres ó aún sugerirlo un Otro institucional, el médico, el profesor. Miller (1998), distingue dentro de la práctica analítica, entre el paciente que aspira a serlo, por cuenta propia, y los análisis con niños “cuando generalmente el análisis es una elección de los padres o de otros” (p. 16).

Fuere traído a análisis, por quien fuere, significa que algo está pasando en el niño. Respecto al síntoma del niño Lacan (1969) plantea que se encuentra en posición de responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar.

Por lo tanto, el síntoma como hecho fundamental de la experiencia analítica se define para este caso, como representante de la verdad. Tal verdad puede ser, ó bien de la pareja familiar, ó una verdad que concierne a la subjetividad de la madre. En ambos casos, el síntoma sería la respuesta del sujeto niño a ésa verdad; salvo que en el primer caso, tal síntoma comportaría el carácter de una metáfora, en tanto que en el segundo, el niño quedaría reducido a ser la encarnación del objeto a del fantasma de la madre, por lo tanto, aquí se da cuenta de una mediación no efectuada por el padre que garantice el carácter deseante del sujeto.

En el caso del síntoma del niño como verdad de la pareja, como tal, se encuentra más abierto a la intervención desde la práctica analítica. En el caso del niño como encarnación del objeto fantasmático de la madre, el margen de la intervención se reduce, y como tal, se debe operar modificaciones respecto a la práctica analítica con tales pacientes, al punto que la dirección de la cura y el fin de análisis, en uno y otro caso toman cauces diferentes.

En uno u otro caso, el niño puede formar parte de un dispositivo de palabra y de escucha. Cabe preguntarse si la interacción entre el niño y el analista, dentro de un dispositivo de escucha, requiere únicamente de la palabra del niño. Debido a que el niño, podría decirse que aprehende la realidad a partir de sus teorías sexuales y que es a través del juego como despliega su relación a la pulsión y al objeto; puede afirmarse entonces, que dentro del dispositivo de escucha y palabra, no se privilegia ésta en su sentido literal.

Freud, (1920/1994) estudia la forma en que el aparato psíquico trabaja desde sus manifestaciones más tempranas, es decir, su funcionamiento durante la infancia y más específicamente dentro del juego infantil. Es así como esclarece la dinámica de un juego infantil en un pequeño de un año y medio.

Mediante la observación en la convivencia con un niño y sus padres, se logra desentramar el sentido oculto en una acción que el pequeño realizaba de manera reiterada. Cabe resaltar un punto llamativo, relacionado con la madre del niño quien dejaba al niño durante horas pero sin que esto generase ningún malestar aparente en su pequeño hijo. Volviendo sobre la acción del niño, ésta consistía en arrojar lejos de sí todos los objetos que encontrara a su paso, acompañado de un fuerte «o-o-ci-o», que significaba «fort» {se fue}. Es entonces cuando Freud al dilucidar lo anterior afirma que dicha acción se trataba de un juego en el cual los objetos se iban, jugaba a

que se iban. Posterior a esto, en la observación del niño con un carretel de madera unido a una pequeña cuerda, se introdujo un segundo momento en el juego. Ahora no solo hacía que se fuera, sino que también lo hacía retornar. Al retornar entonces decía «Da» (acá está). Al parecer el placer se experimentaba en el retorno, logrando la interpretación de dichas acciones en el pequeño. Su renuncia a la satisfacción pulsional, de admitir sin protestas la partida de la madre. El hecho de arrojar el objeto para que «se vaya», podría referirse a la satisfacción de un impulso de venganza hacia la madre por su partida; repitiendo en el juego una emoción desagradable.

Se puede entonces concluir que los niños representan en el juego aquello que ha generado gran impresión en su vida; permitiendo la abreacción de la intensidad de dicha impresión y se vuelven dominantes de la situación, característico de la etapa en que ellos se encuentran: ser grandes y poder obrar como los mayores.

Más adelante, Freud (1932/1999) manifiesta que respecto al psicoanálisis con niños: “Se demostró que el niño es un objeto muy favorable para la terapia analítica; los éxitos son radicales y duraderos. Desde luego, es preciso modificar en gran medida la técnica de tratamiento elaborada para adultos” (p. 137).

En la actualidad, el “material” del análisis con niños, es la producción que realice durante la sesión: dibujos, figuras con plastilina, los juegos y ante todo, lo que dice respecto de ellos.

El Niño Enfermo Orgánico y su Psiquismo

Para Paccione (2003), en su artículo “El niño y la medicina”, la enfermedad en la infancia debe ser estudiada desde múltiples perspectivas debido a su complejidad. Según su posición, la enfermedad ha sido concebida como un

fenómeno biológico, social, cultural y religioso; altera la existencia de aquel, quien la padece y su ambiente inmediato, debido a que le genera cambios físicos y psíquicos.

Razón por la cual, el niño debe elaborar su propia perspectiva sobre la enfermedad a partir de la complejidad, las controversias y la parcialidad de los conocimientos que se tienen acerca de la misma. Según la misma autora, el hecho de que el niño deba formarse su propia explicación acerca de la enfermedad, constituye una tarea difícil, que se vuelve aún más difícil por la “necesidad” que tienen los adultos de mantener al niño distanciado del saber sobre la enfermedad, similar a lo que ocurre con la sexualidad y la muerte.

Tales consideraciones llevan a la autora a plantearse preguntas, una de ellas, por el niño y por su enfermedad, ¿qué pasa con el niño médicamente enfermo? Frente a ésta pregunta, ella señala que muchas investigaciones concuerdan en considerar que confluye una gama de elementos, en el momento de determinar el daño que puede generar la experiencia de estar enfermo en la constitución del sujeto; en las mismas se considera como elemento importante, (a) el nivel de desarrollo cognitivo y, (b) la edad de aparición de la enfermedad, en el momento de determinar la magnitud del daño.

La importancia de éstos dos factores radica en que existe íntima relación entre la capacidad para afrontar la enfermedad y el desarrollo cognitivo del niño. Esto debido a que la cantidad y calidad de la información que el niño pueda acumular y manejar, depende de su desarrollo cognitivo.

Es por ello que la autora considera que el hecho de mantener informado al niño sobre su situación de enfermedad, es una herramienta válida para lidiar con los efectos psíquicos del padecimiento orgánico.

Respecto a los aspectos de la vida psíquica del niño enfermo orgánico, la autora plantea que se ha identificado que los niños experimentan una serie de reacciones emocionales frente a la enfermedad, la hospitalización y la cirugía.

Entre los cuales, Paccione (2003) encontró que “son frecuentes los síntomas regresivos, la tristeza, las fobias, el surgimiento de afectos como la rabia, la angustia de separación y la consolidación de fantasías de mutilación, en torno al padecimiento orgánico” (p. 34).

Sin embargo, la autora manifiesta que existen controversias en las investigaciones realizadas con niños enfermos crónicos, debido a que en unas se sostiene que los niños que sufren tal condición presentan un mayor entendimiento y comprensión de la enfermedad y la muerte; mientras que otros estudios, manifiestan que se presenta una inhibición ó regresión de la conceptualización del proceso.

Frente a la pregunta ¿Cuál es el vínculo del niño enfermo con su familia? Según la autora, las investigaciones revelan que se ocasionan cambios en la dinámica familiar cuando la enfermedad es incluida como “parte de la familia”. Según Anna Freud (1980), citada por la autora, existen dos tipos de respuestas entre las familias de niños enfermos: (a) Se alejan del niño para entrar malcriarlo, “enterrándolo antes de que haya muerto”, y (b) Lo sobreprotegen sometiéndolo muchas veces a sufrimientos corporales extras para conservarlos vivos.

Frente al proceso de la enfermedad, las familias se ven afectadas, de manera que “cada miembro de la familia, incluyendo abuelos, tíos y primos, responden emocionalmente frente al evento y estas respuestas están determinadas por las particularidades de la personalidad, los eventos preparatorios previos y el estilo de funcionamiento de cada individuo.” (Paccione, 2003, p. 35), tales reacciones van a ser diversas de acuerdo a la subjetividad de cada cual. Todo lo cual repercute en el

niño, de manera que las respuestas emocionales de cada uno de los integrantes de la familia sirven de modelo para que el niño construya las propias frente a la enfermedad.

Respecto a la tercera pregunta: ¿Qué características tiene la relación establecida entre los profesionales de la salud y el paciente pediátrico? Las enfermedades infantiles de hoy son padecimientos de tipo crónico y trastornos de orden psicosocial. Estas patologías implican compromiso por parte del equipo asistencial, los padres y profesionales en el área psicológica infantil.

Pese a ello, en opinión de la autora, los profesionales de la salud aún continúan observando las situación desde una óptica objetiva y realista, lo que genera “una enorme incomprensión del sufrimiento psíquico del niño” (Paccione, 2003, p. 36); en su opinión, los profesionales en el área de la salud, no comprenden las respuestas emocionales frente a situaciones, en las cuales no hay concordancia entre la realidad psíquica y la externa. Existe una gran distancia entre el niño enfermo y su entorno.

En suma, para Paccione (2003), a mayor avance tecnológico en la ciencia médica, menor es el abordaje del cuerpo como “lenguaje”, lo cual, “lleva a un aumento del sufrimiento en la población infantil” (p.36).

Respecto a los niños sometidos desde temprana edad a los procesos que implican un entorno hospitalario, Izaguirre (1994) aclara que debe tenerse en cuenta además, el lugar que cada niño ocupa en la subjetividad de los padres, la manera en que ha sido significada la enfermedad en cada uno de los padres, en la historia familiar.

Y además, al hecho de la amenaza real sobre la vida del hijo, lo cual ya provoca consecuencias, se le puede sumar otro peligro que obedece a una verdad

inconsciente de uno ó de ambos padres. Es decir, aquellos niños que padecen defectos físicos y enfermedades orgánicas pueden encarnar la posición de objeto de goce para el Otro.

Izaguirre (1994) manifiesta al respecto: Algunos de estos niños en el tiempo del encuentro con las voces afectuosas de los arrullos, de los cantos y los juegos que cada familia y cada cultura reserva para sus hijos pequeños, se topan con las palabras de los cuidados médicos, palabras testigos de los sufrimientos, dichas a la cabecera de su cama en el hospital, bajo el supuesto de que son chicos y no entienden. En lugar del espejo que es el rostro del Otro y su mirada de reconocimiento están los rostros enmascarados, las batas y los uniformes. En lugar de los dedos que inscriben la letra sobre su carne, están las agujas, los instrumentos, las barandas de metal, las ligaduras (p. 9).

Siguiendo a Izaguirre (1994), los significantes que se ofrecen a la experiencia del niño sometido a hospitalizaciones, generan angustia por las circunstancias a las cuales se ve sometido el niño: (a) aislados de su cotidianidad, (b) a la expectativa de lo que escuchan y, (c) soportando el peligro de muerte.

Sin embargo, todas las palabras de su historia clínica enunciadas frente a sus camas y lo mejor de los cuidados médicos, se muestran impotentes en el momento de dar sentido a otro dolor, el de existir.

Cuando éstos niños llegan a consulta, se caracterizan por manejar un lenguaje que no es acorde a su edad, quizá el las palabras del lenguaje médico fueron las únicas de que dispusieron para significar lo vivenciado.

En consecuencia, una vez revisada la situación y retornando a Paccione (2003), debido a la presencia de evidencias de daño psíquico en los niños con enfermedades orgánicas, a partir de la intervención psicoterapéutica con los niños, la

orientación fa la familia y el trabajo con los profesionales de la salud, es preciso crear un ambiente en donde sea el cuerpo, en tanto lenguaje, cumpla función de tramitador del sufrimiento psíquico.

En este punto es conveniente introducir un planteamiento de Freud (1914/1994) acerca de la relación entre padres e hijos y su relación con el narcisismo. Se presenta una tendencia a considerar que el niño encarna todas las perfecciones, olvidar, encubrir sus defectos; que goce de prebendas a las cuales los padres mismos renunciaron una vez; como “debe” tener mejor suerte que los padres, no debe enfrentar ninguna especie de sufrimiento; leyes e impedimentos no rigen deben ceder frente a él.

“Su alteza, el bebé” debe cumplir sueños y deseos no conquistados por sus padres. Ese denominado “amor de padres”, signado por Freud como infantil, no es otra cosa que el propio narcisismo de los padres que renace.

Si se cuenta con ése primer referente acerca de lo que significa un hijo para los padres, y muchos otros lugares que residen únicamente en la verdad del inconsciente de ellos. Frente a la eventualidad de que le ocurra un daño en lo real del cuerpo de ése hijo, como lo es una quemadura, en tanto lesión a la integridad imaginaria del cuerpo; y partiendo del hecho de que el cuerpo, como el sujeto es una construcción y efecto del lenguaje, qué es lo que puede evocar una quemadura en un niño, para él, para sus padres, para el personal asistencial; más concretamente, cuáles son las resonancias de un daño en lo orgánico del cuerpo en los registros simbólico e imaginario. Ésta es la cuestión que se plantea.

La Investigación y el Método Psicoanalítico

Acerca de la manera de iniciar la actividad científica, Freud en el texto “Pulsión y destinos de pulsión” (1915/1994), dice: “Muchas veces hemos oído

sostener el reclamo de que una ciencia debe construirse sobre conceptos básicos claros y definidos con precisión. En realidad, ninguna, ni aún la más exacta, empieza con tales definiciones. El comienzo correcto de la actividad científica consiste más bien en describir fenómenos que luego son agrupados, ordenados e insertados en conexiones. Ya para la descripción misma es inevitable aplicar al material ciertas ideas abstractas que se recogieron de alguna otra parte, no de la sola experiencia nueva.” (p.114). Por lo tanto, se debe partir de la descripción del fenómeno y después contrastarlo con la teoría.

Para hablar de Investigación y Psicoanálisis es necesario introducir que hasta el momento aún se presenta controversia al relacionar la Investigación con el Psicoanálisis y definir lo que puede resultar de ello.

En ese sentido Gallo (2002), plantea una distinción entre lo que para él es Investigación en Psicoanálisis e Investigación con Psicoanálisis.

Investigación en Psicoanálisis:

Freud la inaugura realizando lo que Gallo (2002) denomina, una investigación de la subjetividad, la cual es posible gracias a la puesta en palabras que el sujeto hace de sus formaciones del inconsciente, y esto dentro del campo de la experiencia de la clínica psicoanalítica.

En esta investigación, el analista se priva de medios técnicos que se encuentran a su disposición, como: la sugestión, la hipnosis, el simbolismo imaginario y las tipologías para interpretar, técnicas para dirigir la cura, entre otros. Esto debido a que la función del analista es mantener la investigación dentro de los límites que marca la palabra, esto es, de la verdad inconsciente. Verdad que sólo puede ser comprendida si quien escucha ha atravesado la experiencia analítica.

La posición en la cual se encuentra el analista es la neutralidad, la cual a su vez determina su posición ética, obligando a tomar parte, únicamente en lo que autoriza la Transferencia. Es la experiencia analítica la que determina la autoridad del analista y define las vías de investigación que toma el sujeto sobre las causas de su malestar.

Lo principal entonces, en la Investigación en Psicoanálisis, es el sujeto, campo que se vuelve asequible en el momento en el que instalada la Transferencia, el analizante formula en su decir la pregunta por su ser o su existencia. De este modo es él quien plantea la pregunta de investigación y sus posibles soluciones.

A partir de aquí, el analista se presta para que el analizante, mediante su palabra, revele los rasgos que han caracterizado su historia de vínculos con el semejante, y elabore las formas que ha tomado su goce.

Es así como el analizante produce un saber sobre la verdad del inconsciente y el analista hace una puesta en forma teórica de los dichos del paciente. Es de esta manera como en el Psicoanálisis, no existe una separación entre praxis y teoría, sino enlaces y alternancias; es decir, el analista es además investigador, lo cual permite a través de la clínica, la construcción de hipótesis y conclusiones novedosas.

Precisamente Gallo (2002) denomina intención, a la teorización sobre la praxis, sobre los efectos que produce; lo cual permite el avance de la clínica y la teoría. Pero además, el analista puede dar testimonio de aquello que tuvo lugar durante el proceso de análisis, ya en un ámbito académico y a esto denomina Gallo (2002) Extensión.

Investigación con Psicoanálisis:

En la Investigación con Psicoanálisis lo que se pone en juego es la extensión del saber psicoanalítico en una investigación que no involucra la praxis en cuanto

experiencia analítica. Se trata de realizar elaboraciones teóricas, las cuales tras un proceso de investigación lleguen a una conclusión. La apuesta consiste en formar investigadores que cuenten con el saber teórico del Psicoanálisis.

La investigación en Psicoanálisis no plantea un método a seguir, el cual permita plantear un problema, elaborar hipótesis y llegar a conclusiones, porque los antecedentes que se dispongan sobre otros casos clínicos no sirven como punto de partida, puesto que lo que interesa es la demostración de la particularidad del sujeto.

Al investigar con Psicoanálisis se ha definido mejor aquello de lo cual el investigador debe privarse. En este sentido Gallo (2002) plantea: a) Dejarse llevar por el conocimiento objetivo, b) Exactitud cuantitativa, c) Generalización prematura de conceptos, d) Objetivos ambiguos, e) Descripción rápida que afecta la claridad, f) Prejuicios y g) Todo aquello que descuide al sujeto en su vínculo del campo de objetos de que se trate.

Los aspectos metodológicos que debe tener en cuenta una investigación con Psicoanálisis son: a) coherencia entre objetivos y pregunta de investigación, b) argumentación rigurosa de la pregunta de investigación, c) establecer referentes teóricos fundamentales que guíen el reconocimiento investigativo y d) evitar ambigüedad en la pregunta y en las hipótesis, las cuales deben estar articuladas con el planteamiento del problema.

Por lo cual, para realizar una investigación con Psicoanálisis no se requiere la selección de un caso clínico, sino que se enfoca a un tema social o a un campo de objetos. Para ello no se requiere ser psicoanalista practicante; pero si exige tener rigor en el momento de plantear supuestos, los cuales deben ser verificados con el sustento teórico psicoanalítico.

Por lo tanto, se exige la precisión y el detalle en la confrontación de los conceptos con los datos de la experiencia, que no es la realidad de los objetos. Y esto implica que la investigación con Psicoanálisis no se puede suponer separada de un campo de objetos en donde el sujeto participa. Según Gallo (2002), la teoría psicoanalítica elaborada a partir de una praxis formulada por Freud y Lacan, no está hecha solamente para los analistas, sino para quienes demuestren poder servirse de ella con rigor en una investigación.

Seguir de manera rigurosa el procedimiento utilizado por Freud (1921/1994) en “Psicología de las masas y análisis del Yo”, es importante como recurso metodológico para configurar una idea del procedimiento que se debe seguir cuando se emplean los conceptos psicoanalíticos por fuera del campo de la clínica psicoanalítica, en la cual han nacido.

Formalizar la especificidad de un fenómeno social, apoyándose en el rigor del concepto tiene validez analítica. Se debe entonces, formarse en la problemática del concepto y si es necesario y posible, formularlo como pregunta, lo cual constituye según Gallo (2002), una pauta epistemológica que permite su aplicación en lo social.

El Psicoanálisis y la Investigación según Maya:

Por su parte, Beatriz Maya (2005) en el Seminario: “El recurso a la literatura en Jacques Lacan”, distingue entre lo que se ha denominado de manera inapropiada como “Psicoanálisis aplicado”, de lo que es propiamente el Psicoanálisis.

Lo primero, consistiría en tomar la teoría construida y aplicarla a textos literarios y otro sin fin de obras de ficción, incluido el cine, para hacer una lectura con resultado forzado, una “interpretación” y aún se dice poder “descubrir” la “personalidad de su autor”, ó aún de un personaje. Y en esto Maya es categórica

cuando afirma que no es adecuado tratar al Psicoanálisis o a la teoría Psicoanalítica como instrumento con el cual se pueda decir la verdad.

Lo segundo, Beatriz Maya (2005) lo distingue del “Psicoanálisis aplicado”, por cuanto constituye la experiencia analítica como tal, y para ello cita a Lacan (1958/1999): “El psicoanálisis sólo se aplica, en sentido propio, como tratamiento y, por lo tanto, a un sujeto que habla y oye”. (Registro: 42.656/49.919)

Lacan (1955/1999) comenta que en la elaboración onírica expuesta por Freud en 1900, tienen lugar las figuras de retórica, por el mismo hecho de que el sueño, como formación del inconsciente, se estructura como lenguaje. Y por lo tanto, considera al sueño como una escritura con elementos significantes a descifrar. Las figuras retóricas de significado constituyen el instrumento para el desciframiento de un sueño, como medio para leer las intenciones con las cuales el sujeto modula su discurso onírico.

De lo cual parece tomar el fundamento para lo que más adelante Lacan (1958/1999), en “Juventud de Gide ó la letra y el deseo”, denomine como Método Psicoanalítico, diferenciándolo de lo que tiene lugar propiamente en la experiencia analítica y lo plantea en éstos términos: “Fuera de este caso, sólo se puede tratar de método psicoanalítico, ese método que precede al desciframiento de los significantes sin consideraciones por ninguna presupuesta forma de existencia del significado”. (Registro: 42.656/49.919)

Es importante aclarar que para Beatriz Maya (2005), el Método Psicoanalítico no consiste en una técnica, con una serie de pasos que deban aplicarse de igual manera para realizar un desciframiento significativo. Más que a un método, la autora hace alusión a unos principios, como el de permitir que hable la producción literaria, en lo que ella desde su particularidad nos da, por cuanto de lo que se trata es de

poner a prueba al psicoanalista que hay dentro del lector, del descifrador. La puesta en práctica de tales principios sería lo que Maya denomina como aplicación del método analítico.

METODOLOGÍA

La presente es una investigación cualitativa, desde el modelo de las ciencias orientadas críticamente, de acuerdo a lo planteado por Habermas, citado por Mardones (1991). Para el desciframiento de las estructuras de los dichos producidos por los pacientes, se aplicarán conceptos del método psicoanalítico.

La población con la cual se va a trabajar está conformada por pacientes quemados entre los 7 y los 17 años. Inicialmente se plantea el trabajo con un grupo de 10 pacientes. Los dichos se obtendrán en los encuentros con los pacientes, a quienes se brindará una oferta de escucha por medio de la pregunta, como herramienta dinamizadora de la producción de dichos acerca del evento corporal ocurrido. Se tendrá en cuenta todo tipo de producción del paciente: dibujos, plastilina, juego, relatos, etc. y en general toda estrategia que genere significantes, de lo cual lo importante más allá de las producciones, son los dichos del paciente frente a éstas.

Igualmente se pretende recoger los dichos de los familiares del paciente quemado y del personal hospitalario encargado de sus atención; esto con el fin de conocer los efectos que genera en ellos el evento corporal sufrido por el paciente.

El registro de los dichos producidos por los pacientes, sus familiares y el personal hospitalario ser realizará a través de grabación magnetofónica, con el previo consentimiento de cada uno de ellos.

A partir de este material se pretende dilucidar las resonancias significantes, generadas por el evento corporal quemadura; todo lo cual va a ser considerado desde

la teoría psicoanalítica, mediante el método de desciframiento, es decir, se hará una lectura de los dichos de los pacientes, de sus padres y del personal hospitalario, desde conceptos como herida narcisista, duelo por daño en la imagen corporal, imagen del cuerpo desde el estadio del espejo, entre otros.

El trabajo de desciframiento significativo no se realizará dentro del dispositivo de escucha y palabra, por lo tanto no se producirá ningún tipo de interpretación propia de la experiencia psicoanalítica, por cuanto no constituye la pretensión de este estudio realizar clínica analítica. Como resultado de lo anterior surgirán supuestos, los cuales deberán ser verificados de manera precisa con aquello que se sostiene teóricamente, como lo plantea Gallo (2002).

El cuerpo teórico elaborado por Freud y Lacan sobre el Psicoanálisis a partir de una praxis, como lo plantea Gallo (2002), sirve de brújula orientadora del método investigativo; no está formulado únicamente para los analistas, sino también para aquellos que pretendan desarrollar una investigación, sirviéndose de la teoría, como lo constituye la presente investigación.

Hemos determinado hasta el momento cuatro hipótesis que guían la presente investigación. En primer lugar, se parte del hecho de que una lesión corporal sufrida por el niño va a tener repercusión en lo psíquico, dando lugar al surgimiento de afectos a manera de ecos que llegan desde la imagen quebrantada y que incidirán en la constitución del cuerpo.

En segundo lugar, se plantea además, que al presentarse una lesión en el cuerpo del “infans”, ésta repercute no sólo en su propio psiquismo, sino que también produce una herida en el narcisismo de los padres, sea en el padre o en la madre, e igualmente en toda la familia, como efecto de una libidinización originaria de ese cuerpo sufriente.

En tercer lugar, se plantea que la interacción del equipo asistencial de la Institución Hospitalaria con los pacientes quemados va a generar repercusiones del lado de lo psíquico en el personal implicado en la asistencia de éste tipo de pacientes. De la misma manera, la interacción con el personal asistencial va a tener su corolario en el paciente mismo.

Como última hipótesis, se formula que en el decir del niño se puede descifrar aspectos del inconsciente.

Las anteriores son las hipótesis iniciales con las cuales se guía la investigación, pero no se descarte el surgimiento de nuevas hipótesis que puedan surgir durante su desarrollo.

Finalmente se puede concluir que la presente investigación no pretende partir de categorías preestablecidas, ni después de recogidos los dichos, agrupar las resonancias significantes que genere la quemadura, según categorías o datos estadísticos, con fines de generalización. Por tanto el fin sería hacer una lectura de aquello que tuvo lugar en cada paciente quemado, en sus familiares y en el personal hospitalario frente a tal evento corporal, a la luz del Psicoanálisis.

CRONOGRAMA

Actividad	Tiempo estimado en semanas
Entrevistas con los pacientes y familiares.	6 meses
Interpretación y análisis de los dichos de cada paciente y familiares. Resultados y conclusiones	2 meses

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos que arrojó este estudio se presentan en conjunto con la respectiva discusión, esto para fines de una adecuada presentación de los casos.

Dichos de los Pacientes y sus Familiares

Paciente “D”

“D” es una niña de 5 años, proviene de la cabecera municipal de Cumbitara, municipio al norte del departamento, área rural, dedicado hoy a la producción de cultivos ilícitos. Además cuenta con la presencia de guerrilla.

“D” vive con sus padres y sus hermanos, es la quinta de cinco hijos. Pertenece a la etnia blanca; aún no ingresa a educación formal. Con “D” hubo un único encuentro, no hubo encuentro con el padre, quien era el acompañante durante su hospitalización. Aunque el rango de edad de los pacientes a ser incluidos en la investigación inicia a partir de los 7 años, se decide incluir a “D” en la investigación debido a la facilidad de lenguaje que posee.

Circunstancias en que ocurrió el Accidente:

Según “D”, otra niña mayor que ella, quien “le peliaba”, le roció con gasolina y le prendió fuego. La gasolina es utilizada en la producción de cocaína, por lo cual es un elemento al cual tienen fácil acceso los habitantes de Cumbitara.

Diagnóstico Médico y Procedimientos Practicados:

Quemadura Grado II del 8% de la Superficie Corporal Total que compromete miembro superior derecho y pie derecho. A “D” se le practicó el Tratamiento General para Quemaduras, la debridación de tejidos dañados bajo anestesia general, esto es, retirar las partes dañadas de piel, para posteriormente cubrir con un medicamento hecho a base de colágeno orgánico, llamado Adesol y vendaje en el

área de quemadura. Además como parte del tratamiento debe recibir permanentemente aire tibio aplicado con un secador en el área de quemadura.

Encuadre:

Me dirijo a “D” y le pregunto si le gustaría hablar conmigo acerca de lo que le pasó, “D” acepta. El encuentro se lleva a cabo a continuación del ofrecimiento del dispositivo de escucha y palabra.

Único Encuentro con “D”

“D” en ese momento se encuentra coloreando un dibujo entregado por la psicóloga del Hospital. Inicialmente le pregunto a “D” por lo que le pasó, ella dice:

“D”: Um?

Yo: Quiero que me cuentes qué te pasó.

“D”: ¿Del quemón?

Yo: Ujum.

“D”: Um... esa niña me persiguió y me quemó.

Yo: Te persiguió y después que te persiguió ¿qué pasó?

“D”: Um?

Yo: Después de que te persiguió qué pasó.

“D”: Iba corriendo detrás de mí.

Yo: Iba corriendo detrás de ti ¿y después?

“D”: De ahí me cogió del brazo, de ahí...me...quemó.

Yo: ¿Y cómo te quemó?

“D”: Um, ella me hecho toda esa gasolina y me quemó.

Yo: ¿Qué piensas de esto que te hizo esta niña?

“D”: Um...irla a quemar a ella.

Yo: Tú quisieras hacerla quemar a ella, ¿Por qué?

“D”: Porque sí.

Yo: Por qué piensas que esa niña te hizo esto?

“D”: Porque...ella (se le entrecorta la voz)...me peliaba

Yo: ¿Por qué quieres hacerle eso a esta niña que te ha peliado?

“D”: Porque ella no es nada para mi

Yo: Ella no es nada para ti, ¿y vive contigo?

“D”: No

Yo: No?

“D”: Ella vive en Cumbitara y yo vivo en Cumbitara

Yo: Ujum

“D”: Ella es pata

Yo: ¿Qué quiere decir que ella es pata?

“D”: Yo no sé

Yo: Umm.

“D”: Los papás le dicen pata, “A” pata

Yo: ¿Y por qué será que le dicen así a esa niña?

“D”: Ella no es nada para mi

Yo: Ella no es nada para ti, pero te pelea, ¿sabes por qué te pelea?

“D”: Porque... mis papás nunca le han pegado

“D” se quemó su pie derecho, su brazo y mano derecha, por lo tanto colorea el dibujo con la mano izquierda. Frente a ello le digo:

Yo: Tú estás pintando con la otra manito cierto? Con la que no está quemada. ¿qué sientes al no poder pintar con tu mano derecha?

“D”: Quemarme esta (señala la mano izquierda)

Yo: Quieres quemarte la otra, ¿para qué?

“D”: Para poder con esta (Señala la derecha)

Yo: Ah, tú piensas que quemándote la otra vas a poder pintar con la otra.

“D”: Sí

Yo: ¿qué es eso de quemarse?

“D”: Um?

Yo: ¿Qué es eso de quemarse?

“D” se queda en silencio, suspira y se queda en silencio nuevamente.

Yo: ¿Cuando esa niña te hecho gasolina y te prendió el fósforo tú qué pensabas?

“D”: Quemarla a ella no más.

Yo: ¿Quemarla a ella no más?

“D”: sí.

Yo: ¿Qué te gustaría hacer?

“D”: Irme ya

Yo: Te gustaría irte ¿Por qué te gustaría irte?

“D”: Tan sudadas mis manos

Yo: ¿Tan sudadas las manos?

“D”: Tóqueme

Yo: Están sudando tus manos ¿Siempre sudan?

“D”: Sí

Yo: ¿Por qué te quieres ir?

“D”: Para ver a mi mamita

Yo: Para ver a tu mamita, ¿qué has pensado tú de tu mamita?

“D”: Um?

Yo: ¿Qué has pensado tú de tu mamita?

“D”: Irla a ver

el real de su cuerpo y que revela la agresión inconsciente subyacente a toda relación dual.

En lo que dice “D” se ubica en el lugar de agredida, la razón que da es que sus padres no le han pegado a la niña “agresora”, también podría leerse que exige que sus padres la reivindiquen.

En lo que “D” dice sobre quemarse la otra mano que no se encuentra quemada puede leerse el mecanismo psíquico por medio del cual trata de establecerse un equilibrio, esta es otra resonancia. Así como también el hecho de salir del Hospital para ver a su madre, ambas resonancias del prototipo de la experiencia de satisfacción.

Paciente “F”

“F” es un adolescente de 14 años, vive en Llorente, un corregimiento ubicado en la vía Panamericana que conduce hasta Tumaco, con presencia de grupos paramilitares, guerrilla y producción de narcóticos, base de la economía de esta población. El conflicto armado en esta zona es marcado.

“F” es de etnia mestiza, vive con su abuela, quien se hizo cargo de él desde que nació, puesto que la madre de “F”, no se hizo responsable del niño. Después la abuela se casó cuando “F” tenía dos años y junto con su esposo, lo “criaron”. El grupo familiar está conformado por la abuela de “F”, su esposo y “F”. La familia salió del Putumayo para instalarse en Llorente, su actual lugar de domicilio. Tanto la abuela como su esposo, se refieren a Francisco nombrándole como “el niño”. “F” prefirió dejar de estudiar y se dedica a trabajar en mecánica.

“F” sufrió un accidente de tránsito, se encuentra con fracturas múltiples y quemaduras. Al parecer conducía una moto en estado de embriaguez y chocó con un automóvil.

Circunstancias en que ocurrió la Quemadura:

“F” salió de su casa en horas de la noche, alquiló una moto y salió a pasear en ella con dos amigos, se presume que conducía en estado de embriaguez, entonces se chocó contra un automóvil, la moto le cayó encima y sufrió fracturas múltiples y quemadura en una de sus piernas.

Diagnóstico médico y procedimientos practicados

Fractura del fémur no especificada, quemadura Grado II de miembro inferior derecho, excepto tobillo y pie. “F” fue sometido al procedimiento quirúrgico de debridación de tejidos, para su posterior cubrimiento con Adesol y vendajes. También como parte del tratamiento recibía permanentemente aire tibio aplicado con un secador de cabello en el área de quemadura. Además de otra intervención quirúrgica en la cual se le coloca platina en su fémur.

Encuadre:

Cuando llego donde “F”, se encuentra sobre su cama, se queja de dolor, le pregunto si le gustaría hablar conmigo sobre lo que le pasó, durante el tiempo que permanezca hospitalizado, acepta. Sin embargo con “F” hubo un único encuentro debido a que salió del hospital.

Único Encuentro con “F”

Yo: ¿Qué piensas acerca de lo que te pasó?

“F”: No, si me hubiera quedado en la casa nada me hubiera pasado, me decían que me quedara, que me quedara, que no saliera...yo tenía plata y le di la plata a un amigo para que alquile la moto...yo ya presentía...porque yo voy donde mi amigo como a despedirme...íbamos con mis amigos en la moto, cuando miramos un carro blanco, nos chocamos con ese carro y yo sentía como una cosa muy fea... eso me cogía un dolor... y yo decía ayúdemen, ayúdemen por favor”.

Yo: ¿y qué pasó?

“F”:

Me llevaron al hospital, yo le decía a mi mamá que me quite la pantaloneta y la camiseta que me estaban quemando, pero no me quitó esa ropa. Después me iban a mandar en camilla y mandaron a otro, en el hospital me durmieron...el carro que me llevaban se varó...

Yo: Tuviste que pasar todo eso y ¿Qué ha pasado por tu mente en estos días?

“F”:

Irme de acá, quiero salir lo más rápido de acá.

“F”:

¿y esa grabadora tiene adaptador? (Se refiere al cable con el cual funciona la grabadora empleada para registrar los dichos)

Yo: Sí, funciona con ese adaptador

“F”:

¿Y acá en Pasto, se consiguen botas Brama? Porque yo quiero comprarme unas botas así.

Yo: Creo que sí. ¿Qué ha pasado por tu mente en estos días?

“F”:

Irme de acá, quiero salir lo más rápido de acá.

Yo: Quieres salir de acá. Bueno entonces yo paso en la próxima semana para que hablemos.

Termina el encuentro.

Encuentro con el Abuelo Político de “F”

Se pregunta acerca de lo que le ocurrió a su nieto político, entonces narra las circunstancias en las que ocurrió el accidente y al final dice: “Si...de todas maneras... hay sentimientos porque quedó grave”, refiriéndose a la situación médica actual de “F”. Cuando intento averiguar lo que puede generarle el hecho de que es hijo único, hace referencia a lo que para él puede ser un hijo: “...en parte si es hasta mejor que sea un solo hijo porque menos problemas cierto?...”. después en su relato se ubica como un padre para “F”: y es que él, eh, prácticamente pues él para mí...

es... yo soy... el padre de crianza de él”. Al referirse a “F” dice de él: “hasta ahora ha sido un muchacho indomable...muy caprichoso”. Como si se viera cuestionado su lugar de padre.

Encuentro con la Abuela de “F”

Pregunto por lo que piensa acerca del accidente que tuvo “F”, ella se refiere así, para hablar de lo que ocurrió con ella: “... yo cuando salí...salí como una loca”. Continúa narrando momento a momento los detalles, de lo que ocurrió: cómo llegó hasta el lugar del accidente, cómo encontró a “F”, entre otros.

En el relato se refiere a “F” como al “niño”, acerca del momento en que vio como quedó “F” después del accidente, esto es lo que dice: “Ay... yo cuando lo miré al niño... me destrocé, que yo no supe..., yo no supe qué hacer...”. Después del hecho y acerca de cómo se sentía dice: “... yo me desesperaba mucho de verlo allí como estaba tan, tan... ensangrentado, yo ... mejor dicho...”.

En un momento, en el cual la abuela debió sujetar de los brazos a “F” para que el médico acomodara los huesos que podían acomodarse y además de esto vendarlo: “... y le envolvimos todo el brazo... y yo no era capaz, yo me iba a caer de ahí...”. Al profundizar sobre su reacción de caerse dice: “era una cosa que me desesperé y me llegó una cosa que como que me fuera a morir de una, yo no alcancé a mirar más ahí, yo no miré más el niño... sí, me daba muchos nervios...”.

Después menciona lo ocurrido ya en el Hospital en Pasto, no coloca palabras al procedimiento quirúrgico que le practicaron a “F”: “... y al otro día pues por la mañanítica, ya por ahí a las 8 lo metieron ya a hacerle la...”

Después se le pide aclarar cómo si “F” es su nieto, es ella quien lo ha criado, entonces ella cuenta cómo se hizo cargo de su nieto desde que nació, cómo lo crió, después de 40 días de nacido su hija le pide al niño y ella se rehúsa entregárselo y al

final dice: "...ay veces que se va sus 15 días donde la mamá, viene otra vez, pero yo soy su mamá...". Después utiliza las palabras de "F" para dar a entender el lugar en el que la ubica él: "ahora que me iba a Tumaco antenoche... lo dejé yo a él y me dijo "vaya pero no se vaya a demorar, porque usted se va a quedar, no se vaya a quedar". Y después afirma: "eso es todo lo que yo he hecho por el niño, he hecho mucho..."

A continuación vuelve sobre las circunstancias previas al acontecimiento y resalta el lugar que tuvo un amigo de "F" en lo ocurrido: "encontrarse con un amigo corrompido y le prestó la moto...y se la prestó al muchacho". Vuelve sobre el significativo locura: "Cuando me llegó la noticia parecía una loca, una loca desesperada ¡Ay Dios mío no! parecía que yo no iba a resistir". Y frente a lo ocurrido acude a Dios: "yo le digo al Señor, si yo... si tú me diste mi niño para sufrir, sánamelo Señor, porque yo no soy capaz de aguantar"

Posteriormente habla de cómo era el estado de "F" en la última cirugía que le practicaron: "el domingo sí estuvo grave, ¡Ay Diosito! ...yo me partía la mitad viéndolo aquí privado..."; cuenta además lo que "F" dijo una vez que salió de cirugía: "me dijo el muchacho "me voy a morir", le dije no mijo, usted no se muere, sea fuerte no se va a morir..."

Después agrega otro dicho del muchacho sobre la pérdida de su brazo y de cómo ella le da "fuerza": "mamá -me dijo- yo voy a perder mi brazo", le dije, mijo no me diga eso mijo... usted va a ser valiente, usted se va a alentar, yo le di fuerza y yo no... el corazón tan destrozado"

A continuación la abuela le atribuye a la falta de espiritualidad de "F" lo ocurrido: "A él no le gusta casi... la religión, no le gusta ninguna, ni creyentes, ni ir a la capilla... él se dedica sólo al juego".

Nuevamente vuelve a hablar sobre cómo ocurrió el accidente y sobre las cosas que ha pensado durante la hospitalización: “Cuando recién llegamos aquí y se lo veía grave, entonces a nosotros nos decían que estaba ahí, que estaba peor...no me daban consuelo...”. Vuelve a mencionar a Dios, pero en esta ocasión para que decida sobre la vida de “F”: “Yo le pido mucho, mucho al Señor, mucho, mucho que me lo alivie que me lo sane para llevármelo...”

Pasa después a considerar el estado de las heridas de “F”: “... yo me pongo a pensar y digo que con un brazo así yo soy capaz de morirme, yo no soy capaz de aguantar, ahora póngale cuidado a esa pierna que es lo que ahí está partida, la una y la otra también, siempre hay sufrimientos de la vida...”

Después habla de una ocasión en que movilizaron inadecuadamente a su nieto: él llora y al parecer no lo han tocado, presenta a “F” como “flojo”: “ay, y usted es flojo mijo, yo no lo he tocado...”, para después a partir de otro de los dichos de “F” manifestar lo que significa su presencia para él: “mami venga, no se vaya, me están doliendo mucho las piernas, el brazo, mami venga...” Frente a lo cual su respuesta es para completar a “F”: “sí aquí estoy hombre, aquí estoy al lado suyo”.

Para finalizar pide la intercesión de Dios para evitar la amputación del brazo de “F”: “yo le pido al Señor que no le vayan a cortar el brazo... parece que no”.

Discusión

Debido a que únicamente se pudo realizar un encuentro con “F”, sólo se podrá hacer una aproximación al caso.

Puede notarse que el accidente y la lesión, lleva a “F” arrepentirse de lo que hizo, esto es, salir de su casa, “F” piensa que de no haber salido no habría ocurrido el accidente. Esta es una de las resonancias por lo ocurrido.

Además en lo que relata “F” describe las cosas a las cuales debió someterse, lo cual parece producirle malestar que aunque no lo expresa, se puede plantear que algo ocurre por el hecho de que “F” desvía la atención desde su accidente a asuntos como la grabadora y las botas que quiere comprarse. Además su idea de dejar el hospital lo más pronto posible da a entender que algo ha pasado con él, además del daño orgánico. Acerca de lo que podía descubrirse en el decir de “F” no se logró indagar por el corto material recogido en el encuentro.

En los familiares de “F” también pueden notarse las resonancias generadas por el accidente en ellos, el abuelo de “F” toma al hecho como la oportunidad para hablar de sí mismo, de manifestar lo que le genera este muchacho “problema”; pero también lo cuestiona sobre su lugar como padre, aunque lo sea de “crianza”.

En la abuela de “F” se puede notar cómo al ver el cuerpo accidentado del “niño” ella sufriera eso mismo en su propio cuerpo, ella se “destroza”, esto porque el cuerpo de “F” ha dejado de ser lo que era, el cuerpo completo del “niño”, por lo tanto constituye un golpe a su narcisismo de madre. Pero también da cuenta del transitivity que caracteriza las relaciones duales yo-semejante. Lo cual se manifiesta en su “caerse”, el “volverse loca”, aquello de “como si fuera a morirse” y los “nervios” que le generó ver el cuerpo de “F” ensangrentado. Pero también en su incapacidad para mencionar los procedimientos quirúrgicos que le practicaron a “F”. en ese mismo sentido utiliza el significante “cosa” para designar lo que le ocurrió a “F”.

Aún el hecho mismo le lleva a cuestionarse lo que ella ha hecho por este “niño” desde su lugar de madre.

La significación que tiene de “F”, de “niño”, le lleva a pensar que como tal no es responsable de lo que hace, sino quienes lo rodean, lleva esa inocencia con la cual la cultura occidental caracteriza al niño.

Lo que le genera el accidente lleva a la abuela de “F” a pensar en acudir a la fe cristiana, al ser que todo lo puede, el prototipo y la encarnación de los ideales, la más alta esperanza, para que sea él quien decida sobre la vida de su nieto y le restablezca la armonía imaginaria de su cuerpo. La literatura nada dice sobre ello. Y ante la posibilidad de que “F” pierda el brazo, por una parte, moviliza en la abuelamadre las maneras de hacer algo con lo que le ocurre, la palabra, la palabra de esperanza; pero por otra parte, como el “niño” no es para vivir en una vida plena y de bienestar, un ideal narcisista que cae, entonces la alternativa que queda es la muerte.

En el empeño de encontrar una causa de lo ocurrido, la abuela lo atribuye a la falta de espiritualidad de “F”

Se identifica con el sufrimiento de “F”, para culminar poniendo en palabras la queja por la falta e incompletud que habita al ser humano. Por cuanto puede decirse que el hecho del accidente conduce también a los familiares a nombrar aspectos de su inconsciente.

Paciente “Edith”

“Edith” es una niña de 10 años, perteneciente a la etnia mestiza, proviene de la zona rural del municipio de Cumbitara, municipio al norte de Nariño, en donde se cultiva y procesa narcóticos; además cuenta con la presencia de la guerrilla, por lo cual el conflicto armado es marcado en esta región. Es cotidiano que las personas y aún los niños de esta región tengan acceso a sustancias como ácidos, los cuales son utilizados en el procesamiento de la cocaína.

“Edith” es la segunda de dos hermanos, su grupo familiar está compuesto por los padres y dos hijos. Durante la hospitalización se encuentra acompañada de sus padres.

Circunstancias en que ocurre la Quemadura:

El último día de escuela, puesto que salían a vacaciones de finalización del año escolar, un funcionario de la escuela le encarga a “Edith” un ácido, para que ella se encargue de devolverlo a un vecino.

Camino a su casa, a “Edith” se le suelta la botella en la cual estaba contenido el ácido, el cual explotó y le provocó quemaduras en el rostro, cuello y pierna izquierda.

Diagnóstico Médico y Procedimientos Médicos Practicados:

“E” presenta quemadura grado II en 10% de la superficie corporal total que compromete cara, cuello y miembro inferior izquierdo. Fue sometida a debridación quirúrgica de tejidos y cubrimiento con Adesol y vendajes. También debe recibir permanentemente aire tibio sobre los vendajes, aplicado con un secador de cabello como parte del tratamiento.

Encuadre:

En el primer encuentro hago el ofrecimiento del dispositivo de escucha y palabra, en los cuales ella podrá hablar, dibujar ó modelar con plastilina, según su preferencia. “Edith” acepta. Le digo que los encuentros se desarrollarán durante el tiempo que dure su hospitalización. El desarrollo de los encuentros se somete a su estado médico, o sea que permita llevar a cabo el encuentro.

Segundo encuentro

Yo: ¿De qué quieres hablar?

“E” se queda en silencio.

Yo: bueno, yo vine en la otra semana, me enteré que estabas malita.

“E” empieza como jugando con la grabadora, se ríe, le presiona los botones y dice:

“E”: Soy yo. Se ríe.

Yo: ¿Has dibujado algo?

“E”: Uno no más

Yo: ¿Quieres mostrármelo?

“E” me indica el lugar donde se encuentra el dibujo para que yo lo traiga. Es el dibujo de una casa, un dibujo ya hecho que ha coloreado.

Yo: ¿Por qué le dio ganas de pintarlo?

“E”: Para que esté más bonito

Yo: ¿Qué has pensado en estos días que no hemos hablado?

“E”: Que de pronto no me hubiera quemado –Silencio- ¿No vé que, todavía no me ve de quemada?

Yo: ¿Y por esto cómo te sientes?

“E”: Preocupada...están irritadas las quemaduras y de pronto sean profundas

Yo: ¿Te has acordado de algo?

“E”: No...mi papá dice que la otra semana ya nos vamos

Yo: ¿Y tú qué piensas de eso?

“E”: Ya pues más alegre porque ya nos vamos a ir a ver a la familia

Yo: ¿Y cómo piensas que va a quedar tu cara?

“E”: Cicatriz

Yo: ¿Cicatriz?

“E”: Sí, pero me voy a echar una crema a la cara y a la pierna

Termina el encuentro.

Tercer encuentro.

Dibujó unas plantas, no habla, le propongo inventarse una historia

“E”: No puedo

Yo: ¿Por qué dibujaste las plantas?

“E”: Porque son buenas

Yo: ¿Qué más?

“E”: Y ellas tienen mucha vida y nos dan la alimentación a nosotros

Yo: ¿Cómo se siente la flor?

“E”: Bien

Yo: ¿Por qué?

“E”: Porque ella está alegre, al lado de las otras plantas...está en medio de las dos plantas, vea él es hombre y esta es mujer (señalando a las plantas)

Yo: ¿Por qué está en medio de los dos? (la flor)

“E”: Porque son familia

Yo: ¿Qué son ellos para la flor?

“E”: El hombre es primo y la mujer es sobrina

Yo: ¿Por qué están juntos los tres?

“E”: Porque son bien amigos ellos, son primos y sobrinos

Yo: ¿Dónde están las plantas?

“E”: En Cumbitara (De donde es ella)

Yo: ¿Se le han caído las hojitas?

“E”: Si, a las de los lados, a la del centro no

Finaliza el encuentro.

Cuarto encuentro

Yo: ¿Quieres dibujar o hablar?

“E”: Hablar

Yo: ¿De qué quieres hablar?

“E”: Estoy aburrida

Yo: ¿Además de estar aburrida hay algo más?

“E”: Y la pena de mi hermano (Su hermano tiene 13 años)

Yo: ¿Cómo es esa pena?

“E”: Quiero verlo

Yo: Además del aburrimiento y la pena por tu hermano, ¿Haz sentido más cosas?

-Silencio-

Yo: ¿Qué pensaste en el momento en que se te cayó el frasco y estalló?

“E”: Me dio como miedo...estaba bien asustada

Yo: ¿Y qué pensaste?

“E”: En nada...decirle a la mami que me lleve para curarme

Finaliza el encuentro

Quinto encuentro

En esta ocasión dibuja una casa:

“E”: ¿Trajo regla?

Yo: ¿Para qué?

“E”: Para hacer la casa

Yo: ¿No puedes hacerla a pulso?

“E”: No, porque se me va mal

Además de la casa dibuja dos de las plantas que dibujó en la anterior ocasión: el árbol y la planta con flores, no dibuja la flor, en su lugar dibuja una planta sin flores.

Sexto encuentro

Yo: ¿Qué va a pasar con las plantas del dibujo del otro día?

“E”: Que ellos van a seguir viviendo juntos como amigos

Termina el encuentro

Encuentro con el Padre de “Edith”

Inicio preguntándole lo que piensa sobre lo que le pasó a su hija, el padre dice que el no tuvo parte en ello: “Lo que le pasó no fue por parte mía la verdad”. Después comenta las circunstancias en que ocurrió la quemadura de su hija, resalta que ella no tenía que hacerse responsable del ácido, los responsables serían los adultos, pero debido a que el adulto da la orden el padre de “E” considera que debe hacerse lo que el adulto dice: “y ahora uno de niño pues tiene que...hacerse cargo...”.

Después se le cuestiona por aquello que puede producirle el hecho de que la quemadura de “E” no fue su responsabilidad, manifiesta que espera que su hija “se restablezca”, que los gastos que está haciendo por cuenta de la hospitalización de su hija se “reconozcan” y de no ser así, espera que “Dios le reconozca”.

Cuando se le pregunta por cómo está él, refiere que se encuentra aburrido, habla de las dificultades que debe enfrentar por los gastos que debe realizar y el hecho de que no tiene familiares en la ciudad.

Después se le pregunta si antes ya tuvo hospitalizada a su hija, responde que es primera vez que no es “enseñado” y para enfrentar la situación debe ser “bravo”.

No le resta esperar en Dios para que “E” continúe recuperándose.

Para finalizar manifiesta que lo único que queda es “sufrir con paciencia por los hijos”.

Encuentro con la madre de “Edith”

Acerca de lo que piensa sobre lo que le pasó a su hija, dice que es “una desgracia”. cuando se le pide lo aclare refiere que es una desgracia, porque ocurrió de manera repentina, pues “E” “estaba tranquila”.

Al averiguar lo que piensa acerca de que tal desgracia fue por responsabilidad de otras personas, manifiesta que “E” no debe “hacerse cargo más”.

Finaliza diciendo que su “niña se dañó la piel”, de que pasa aburrida porque nunca estuvo en hospitales, expresa su “pena de los otros niños” y espera se sane rápido para “sacarla”.

Discusión

La preocupación que dice sentir “E” respecto del estado de sus quemaduras da cuenta de que lo sufrido en su cuerpo tiene su repercusión en lo psíquico. Si “E” comenta que se siente más alegre por su posible salida del hospital, es porque antes no lo estaba tanto, lo anterior como afecto también constata lo que se produjo en su psiquismo. Frente a la posibilidad de las cicatrices que pueden quedarle en su rostro plantea como alternativa una crema, se puede notar cómo piensa en la reparación desde la imagen.

La significación que tiene para “E” la familia, la representa a través del dibujo de las tres plantas y esto es un aspecto de su inconsciente que se devela a partir de lo que dice sobre el dibujo que hizo.

Además del aburrimiento que le genera a “E” estar hospitalizada, menciona también la tristeza que siente porque no puede ver a su hermano, otro afecto que da cuenta de lo que se produjo en lo psíquico de “E”.

Acerca de lo que pensó cuando ocurrió el accidente “E” utiliza el recurso psíquico a modelo de la experiencia primaria de satisfacción. También utiliza este recurso para hacer soportable su hospitalización.

El evento quemadura repercute en el psiquismo de los padres, lo cual se puede constatar en el hecho de que el padre negara su responsabilidad en lo que le ocurrió a su hija. La significación que él tiene de “niño” le lleva a identificarse con su hija cuando le fue encargado el ácido, con el fin de representarse lo que ocurrió.

Si espera reparación económica, ó en su defecto la que le preste Dios, es porque asume lo ocurrido como una pérdida. Esto da cuenta de aspectos de su inconsciente que también devela la quemadura.

Además de la reparación que vendría de los otros, él se apresta a asumir lo ocurrido siendo “bravo”, pero además piensa en la esperanza de la recuperación de “E”, es esta una de las alternativas psíquicas que tiene el ser humano para asimilar las dificultades que plantea la vida.

En las cosas que el padre de “E” dice puede notarse también la puesta en palabras de la queja sobre la falta que alberga cada sujeto del lenguaje, así frente a las contingencias que plantea la vida, propone como alternativa “sufrir con paciencia” y más aún si es por los hijos, esta es otra de las maneras como se las ve con la falta.

La madre por su parte, utiliza el significante “desgracia” para representarse lo que le ocurrió a “E”, tal significante da cuenta del efecto que tuvo en el psiquismo de esta madre lo ocurrido a su hija: “mi niña se dañó la piel”. Frente a lo cual su alternativa particular es esperar su recuperación para así salir del hospital, esto para restablecer el equilibrio desde el principio de placer.

Paciente “J”

“J” es un niño de 7 años, su etnia es mestiza, procede del municipio de Policarpa, al norte del departamento de Nariño, municipio en donde se desarrolla el conflicto armado entre sus diversos actores: paramilitares, guerrilla, ejército y policía. El municipio ha sufrido tomas guerrilleras. Sumado a ello se encuentra también la siembra de cultivos ilícitos y procesamiento de narcóticos.

“J” es el segundo de tres hermanos, su grupo familiar está formado por tres hermanos y los padres. Según lo refiere la madre, Durante el embarazo de “J”, el grupo familiar vivía en casa de los abuelos paternos, en La Hormiga, Putumayo, la madre manifiesta que “se la pasaba llorando”, por cuanto su esposo negaba la paternidad de su hijo y su suegro “la sacaba” y le decía que “bote” al niño. Para la madre de “J”, éstas son las razones por las cuales “él es bien llorón” y “no puede hablar bien”. Tiene dificultades en la pronunciación adecuada de las palabras. Es la segunda vez que es quemado, la primera vez la quemadura fue producida por ácido. Por esta razón “J” no quiere regresar a su casa en Policarpa.

Circunstancias en las que ocurrió la Quemadura

“J” se encontraba jugando con otros niños, quienes se encontraban jugando con gasolina, uno de estos niños quien era tío de “J” le tiró gasolina y otro le prendió fuego con un fósforo. La madre de “J” señala a su cuñado de 9 años, como uno de los causantes de la quemadura. La gasolina y los ácidos son elementos a los cuales tienen fácil acceso los habitantes del municipio, puesto que es utilizado en la producción de cocaína.

Diagnóstico y Procedimientos Médicos Practicados

“J” presenta Quemadura Grado II profundo en 35% de la Superficie Corporal Total que compromete tórax posterior, cadera, miembros inferior izquierdo excepto

tobillo y pie, miembro inferior derecho en tobillo y pie. Se le practicó el procedimiento quirúrgico de debridación de tejidos, cubrimiento con Adesol y vendajes. Además del aire tibio aplicado permanentemente sobre las áreas cubiertas con vendaje, “J” en las noches y debido a la extensión de las quemaduras, debía dormir bajo un arco de madera que le proporcionaba calor por medio de bombillas eléctricas.

Debido a la profundidad de las quemaduras, “J” fue sometido a procedimiento quirúrgico de injertos de piel, a través del cual le retiraban de su propia piel para ser colocada sobre una de las áreas quemadas. También fue sometido a tratamiento de terapia física, con el fin de contrarrestar la pérdida de la movilidad en sus piernas.

Encuadre

Hago el ofrecimiento del dispositivo de escucha y palabra a “J”, le pregunto si le gustaría hablar ó dibujar acerca de lo que le pasó, “J” acepta. Se acuerda con “J” que los encuentros tendrán lugar durante los días que dure su hospitalización.

Primer encuentro con “J”

Yo: Cuéntame lo que te pasó

“J”: Me quemaron

“J”: Me hecharon gasolina y fósforo, el “M...” (Menciona el nombre de uno de los niños que le produjo la quemadura)

Yo: ¿Por qué piensas que “M...” te hizo esto?

“J”: Yo no sé

Yo: ¿Qué cosas te pasan por la cabeza?

- Interviene la madre, recordándole las circunstancias en que ocurrió la quemadura-

Yo: Y después de quemarte ¿qué pasó?

“J”: Un niño me metió a una ponchera de agua, mi papá me echó aceite y me soplaron con una tapa y después me llevaron al Hospital y me trajeron a Pasto.

Yo: ¿Antes ya te habían hospitalizado?

“J”: No

Yo: ¿Qué piensas de estar en el hospital?

“J”: -Silencio-

Yo: Cuando te digo esto ¿qué cosas te pasan por la cabeza?

“J”: No me gusta, me duele

Yo: ¿Qué te duele?

“J”: Todo

Yo: ¿Qué es todo?

“J”: Todo esto que tengo de estas (me muestra las vendas que cubren sus quemaduras)

Yo: ¿Has podido dormir en estos días?

“J”: No

Yo: ¿Te ha dado ganas de comer?

“J”: No

Yo: ¿Por qué?

“J”: No tengo hambre

Yo: ¿Tienes hermanos?

“J”: Sí

Yo: ¿Dónde estarán ellos?

“J”: En la casa

En este momento la madre de “J” se ausenta, entonces la llama

“J”: Unos niños, se murieron, - llama a la madre para preguntarle el nombre de los niños que murieron por esos días en la Unidad de Quemados- ¿mamá, cómo se llaman esos niños que se murieron? La madre le responde.

Yo: Te acordaste de los dos niños que se murieron ¿Por qué?

“J”: Porque sí

Yo: ¿Qué piensas de “M...” (Uno de los niños que le produjo la quemadura)

“J”: Nada

Yo: ¿Por qué te haría esto?

“J”: No sé

Yo: ¿Has hecho algo con plastilina? (Cuando hice el ofrecimiento del dispositivo, le dejo plastilina, le digo que haga lo que quiera con ella)

“J”: Si

Yo: ¿Quieres hablarme de lo que has hecho?

- Me indica un muñeco -

Yo: ¿Cómo se llama?

“J”: Pilo (Nombre dado por “J” a su hermano menor)

“J”: Porque él tenía...

Yo: El tenía...

“J”: Algo

Yo: ¿Qué le pasó a Pilo?

“J”: Nada

“J”: ¿Mami, dónde está la plastilina?

“J”: Mami, hágame así como un cuadro

Termina el encuentro

Segundo encuentro

En este encuentro “J” dibuja:

Yo: ¿Qué fue lo que dibujaste?

“J”: Un dibujo

Yo: ¿Qué hay en el dibujo?

“J”: Un helicóptero, un niño, un carro, una casa, un lápiz, una flor, una quebrada, una nevera con helados y uno de esos que cantan

Yo: Ah, un micrófono

Yo: ¿Y qué dice el niño ahí?

- Silencio -

Yo: ¿Cómo se llama?

“J”: Pilo, él no dice

Yo: ¿Qué hace Pilo?

“J”: Está jugando

Yo: ¿A qué está jugando?

“J”: A la pito

Yo: Pilo juega a la pito y ¿qué más?

“J”: Una cama, un radio

Yo: ¿Y qué más me quieres contar de Pilo?

- Silencio -

Yo: El muñeco de plastilina también se llama Pilo, ¿cuántos años tiene Pilo?

“J”: 7

- Señala el helicóptero en su dibujo-

Yo: Tú señalaste el helicóptero

“J”: Sí, allí hay un hombre, él está manejando

Yo: ¿A dónde se va?

“J”: A Policarpa

Yo: ¿El hombre está solo?

“J”: No, va con un soldado, salen y se van

Yo: ¿Qué van a hacer a Policarpa?

“J”: A echar plomo

Yo: ¿A quién?

“J”: A los malos

Yo: ¿Para qué?

“J”: Para que no peleen

Yo: ¿Y es que ellos pelean?

“J”: Sí

Yo: ¿Y dónde vive el hombre?

- Señala la casa en el dibujo -

Yo: ¿En la casa?

“J”: Sí

Yo: ¿Y vive solo?

“J”: No, con el soldado

Yo: ¿Qué es el soldado para Pilo?

“J”: Primo

Yo: Ah, es el primo de Pilo

“J”: No, allá hay un poco de soldados, ellos también viven en la casa, son veinte

Yo: ¿Qué va a pasar después con Pilo y los soldados que viven en la casa?

“J”: Nada

Yo: ¿Dónde están ellos?

“J”: Lejos

Yo: Lejos de dónde

“J”: Enemigos en un monte, la quebrada baja hasta lejos

Yo: ¿Para qué es el lápiz?

“J”: Para que haga el dibujo

Yo: ¿Quieres decir algo más del dibujo?

- Silencio -

Yo: ¿Qué vas a hacer con tu dibujo?

“J”: Lo voy a pegar en la pared

Yo: ¿Te gustaría seguir hablando conmigo otro día?

“J”: Sí

Yo: Cuando venga entonces hablamos

Termina el encuentro

Tercer encuentro

El día de hoy “J” está somnoliento pues se encuentra aún bajo el efecto de la anestesia, debido a que el día anterior se le practicó una curación bajo anestesia general. Por eso no se lleva a cabo.

Cuarto encuentro

Yo: ¿Qué quieres hacer?

“J”: Dibujar

- En este momento su madre se ausenta -

Yo: ¿Qué piensas?

“J”: En mi mamá

- Silencio -

Yo: ¿Quieres hablar sobre el dibujo del otro día?

“J”: Sí

- Empieza a dibujar -

Yo: ¿Qué dibujaste?

“J”: Una casa, unas flores, un corazón, el corazón está quemado, un borrador, un carro, un radio, una “pata”, un secador, un pato y un oso

Yo: ¿Quién vive en la casa?

“J”: El pato

Yo: ¿El pato vive con alguien?

“J”: Con el oso

Yo: ¿Qué hacen el pato y el oso?

“J”: Juegan

Yo: ¿Y el corazón?

- Silencio -

Yo: ¿Qué hacen el pato y el oso después de jugar?

“J”: Cocinan, el pato se va con el oso

Yo: ¿A dónde?

“J”: A cualquier lado

Yo: ¿Cómo está la “pata”?

- Silencio -

“J”: Bien

“J”: El borrador borra lo que está fuera

Yo: ¿Y el secador?

“J”: Seca al oso

Yo: ¿Por qué lo seca?

“J”: Porque está enfermo

Yo: ¿Qué le pasa?

“J”: Se quemó en la cara

Yo: Se quemó la cara y ¿haciendo qué?

“J”: Cocinando, metió la cabeza

Yo: ¿Cómo se siente el oso?

“J”: Bien

Yo: ¿Aunque esté quemado?

- Silencio -

Yo: ¿Y el corazón?

“J”: Se pasean con el carro

Yo: ¿Cómo está el corazón?

“J”: Mal

Yo: ¿Qué le pasó?

“J”: Está quemado

Yo: ¿Cómo se quemó?

“J”: Se cayó brincando de la cama... la fosforera explotó y se quemó

Yo: ¿Qué va a pasar con el corazón?

“J”: Quiero hacer dibujo

Yo: Por hoy dejamos allí

Quinto encuentro

En esta ocasión prefiere modelar en plastilina

Yo: ¿Qué vas a hacer?

“J”: Un balón –Intenta hacerlo-

“J”: no pude hacer

“J”: voy a hacer un helicóptero

-En este momento le colocan un medicamento intravenoso, el catéter lo tiene en la muñeca, por lo cual no puede continuar con el modelado-

Yo: ¿Quieres indicarme lo que hiciste ayer?

“J”: Todo?

Yo: Lo que quieras

- El saca una especie como de gusano -

Yo: ¿Qué es?

“J”: Un gusano

Yo: ¿Qué quieres decir de él?

“J”: Está mirando la casa

Yo: ¿Qué mira en la casa?

“J”: Unas bolas

Yo: ¿El gusano está contento o bravo?

“J”: Contento

Yo: ¿Qué le pasó?

- Silencio -

En días anteriores la madre de “J” me solicita hablar con él acerca de un viaje que ella hará hacia Policarpa, según lo manifiesta le preocupa cómo reaccionará “J” frente a su ausencia. Es por eso que le digo a “J”:

Yo: Había una vez un niño a quien su mamá lo va a dejar solo

“J”: ¿A dónde se iba?

Yo: La mamá tenía que irse fuera de la casa

Yo: ¿Por qué sería que se iba la mamá?

- Silencio -

“J”: ¿Era grande el niño?

Yo: Era un poco grande

“J”: o pequeñito

Yo: No, era un poquito grande.

Yo: ¿Qué le pasará al niño mientras la mamá se va

- Silencio -

“J”: Me duele la barriga

Finaliza el encuentro

Sexto encuentro

Cuando llego, “J” se encuentra solo, es hora del almuerzo, está recostado.

Yo: ¿Quieres hacer algo?

“J”: Sí

- Hace una figura de plastilina, parece un oso -

Yo: ¿Te gustaría hablar de él?

“J”: No

- Seguidamente se duerme, no almuerza

“J”: Voy a esperar que venga mi mamá para almorzar

“J”: No quiero hacer nada

Finaliza el encuentro

Séptimo encuentro

“J” se encuentra acompañado de otro familiar, su madre viajó, “J” dice que va a dormir.

Octavo y noveno encuentro

Yo: ¿Quieres hacer algo?

“J”: No

El noveno encuentro con “J” es al día siguiente de practicársele procedimiento quirúrgico de injertos de piel, se encuentra bajo el efecto de la anestesia, no se realiza encuentro.

Décimo encuentro

Yo: ¿Quieres hacer algo hoy?

“J”: Un dibujo

- Al terminar el dibujo -

Yo: ¿Quieres hablar sobre el dibujo que hiciste?

“J”: No

“J”: Me duele aquí, señala el área receptora de los injertos de piel

Termina el encuentro

Encuentro once

Me encuentro en la sala de la Unidad de Quemados, “J” sale caminando de su cuarto ayudado por una enfermera, ha hecho dibujos.

Yo: ¿Quieres hablar de los dibujos que has hecho?

“J”: No

Yo: ¿Tú quieres seguir hablando conmigo?

“J”: Sí

Encuentro doce

“J” dibuja, no habla del dibujo.

Yo: ¿Sabes lo que te hicieron en el quirófano?

“J”: No

“J”: Me sacaron algo

Yo: ¿Qué?

“J”: No, me cortaron algo

Encuentro trece

“J” acaba de llegar del quirófano, le han cambiado los vendajes, el padre me dice que no puede hablar porque salió hace poco del quirófano.

Yo: ¿Vengo mañana?

“J”: Sí

Encuentro catorce

No desea hacer nada.

Encuentro quince

Yo: ¿Quieres hacer algo?

“J”: Sí, dibujar

En ese momento llega otro paciente, me pide que lo haga dibujar, se sienta al lado de

“J” en el lugar que ocupaba yo y entonces “J” dice:

“J”: Ya no quiero dibujar

Yo: ¿Por qué?

“J”: Porque me duele la espalda

Yo: ¿Quieres hablar sobre lo que dibujaste?

“J”: No

Encuentro dieciséis

Yo: ¿Quieres hacer algo?

“J”: Sí

Yo: ¿Qué quieres hacer?

“J”: Un dibujo

Dibuja dos barcos

Yo: ¿Qué dibujaste?

“J”: Unos barcos

Yo: ¿Qué pasa con los barcos?

“J”: El uno va para Pasto y el otro a La Hormiga.

Yo: ¿Hay alguien en los barcos?

“J”: Sí, hay hombres y niños

Yo: ¿Y ellos qué hacen?

“J”: Los que van para la Hormiga trabajan en la coca y los del otro barco también

Finaliza el encuentro

Encuentro diecisiete

El dibujo de hoy tiene su fuente de inspiración en un accidente aéreo que ocurrió ese día y que fue noticia nacional. Dibuja un avión:

Yo: Dibujaste un avión

“J”: Sí, el avión se cae

Yo: ¿El avión iba para alguna parte?

“J”: Sí, para Pasto

Yo: ¿Alguien va en el avión?

“J”: El avión va con gente, pero ellos no mueren, ellos quedan en el agua

“J”: Vea otro avión se va a estrellar con el helicóptero

Yo: ¿Por qué se estrella?

“J”: Porque no hay nadie que maneje

Finaliza el encuentro

Encuentro dieciocho

Después de dibujar le pregunto:

Yo: ¿Qué dibujaste?

“J”: Una casa

Yo: ¿En esa casa vive alguien?

“J”: Sí, vive “Pilo” con sus primos

- Dibuja también una carretera, de la cual dice: -

“J”: Los carros por allí van al cielo, uno ya llegó

Yo: Para qué van allá

“J”: Para ver

Yo: ¿Para qué es esto?

“J”: Un machete, para cortar monte

“J”: Otra hoja para hacer un dibujo

Yo: ¿Quieres hacer otro dibujo?

“J”: Sí

Después de hacer el dibujo le pregunto:

Yo: ¿Qué hiciste?

“J”: Un niño, se va para un túnel, para tapanlo con tierra, porque hay una avalancha

Yo: ¿Qué es una avalancha?

“J”: Que se cae todo

Dibuja también una avioneta y un helicóptero, dice:

“J”: En la avioneta hay gente, en el helicóptero paracos

Yo: ¿Y el niño?

“J”: El vive en esa casa – señala una casa en el dibujo -

Yo: ¿Y él vive con alguien en esa casa?

“J”: Duerme con la gente de la avioneta, los paracos duermen aquí – señala la parte de arriba de la casa

Finaliza el encuentro

Encuentro diecinueve

Dibuja nuevamente un avión:

“J”: Se estrellaron...se hunden...en el mar, los otros se caen en la casa; los pescados se salieron porque hay candela y los pescados se fueron por un túnel, taparon la puerta del túnel, la puerta no se quemó

Yo: ¿Por qué no se quemó?

“J”: Porque tenía ladrillo

“J”: El se ponía una máscara de diablo –señalando un dibujo de una persona -

Yo: ¿Para qué tenía que ponerse la máscara?

“J”: Para salvarlos a ellos, porque él no se quema porque tenía una máscara

Yo: ¿Por qué quiere salvarlos a ellos?

“J”: Porque está el primo

“J”: El sol se está cayendo

Yo: ¿Por qué?

“J”: Porque hace mucho viento, todo se está derrumbando, la casa, el carro...todo

“J”: Este avión también se estrelló

Yo: ¿Por qué será que los aviones se estrellan?

“J”: Porque se le cae el ala

Yo: ¿Por qué?

“J”: Porque él le hizo caer – señala a un helicóptero -

“J”: El le hizo caer la llanta a los buenos, los otros son malos

Yo: ¿Qué hacen ellos, los malos?

“J”: Matan gente porque son soldados

“J”: Ahí le parte el volante, la puerta – señala a un carro –

Yo: ¿Quién le parte?

“J”: El niño, pero él no tiene la culpa, tiene la cometa y el helicóptero

“J”: Una hoja para hacer otro dibujo

- Después de dibujar -

Yo: ¿Qué dibujaste?

“J”: Vea esta bruja mata gente, a esa bruja le tiran plomo los paracos, hasta matarla, pero después se revive

“J”: Y una tortuga jala al diablo y lo tira al cementerio y ahí los muertos se lo comen, pero él ahí está reviviendo

“J”: Otro dibujo

- Realiza otro dibujo -

Yo: ¿Qué dibujaste?

“J”: Un enano, un árbol...vea, está lloviendo

Yo: ¿Por qué llueve?

“J”: Porque se juntaron las nubes

- Noto que hay un niño en el dibujo -

Yo: ¿Y el niño?

“J”: Tiene su pata machucada

Yo: ¿Qué le pasó?

“J”: Lo machucaron, un pescado, el niño andaba encogido

Termina el encuentro

Encuentro veinte

“J” dibuja después de salir de quirófano, de revisión de vendajes. Aún se encuentra con los efectos de la anestesia.

Yo: ¿Qué dibujaste?

“J”: Unos soles

Yo: ¿Y éste sol? – señalo un sol pequeño -

“J”: Un bebé, ese bebé está naciéndole al papá y a la mamá

“J”: El sol anda con una pata

Yo: ¿Qué le pasó al sol

“J”: Le machucó la pata un carro y ese carro se le fueron los frenos y se fue al cementerio

Finaliza el encuentro

Encuentro veintiuno

Dibujo 1

Dibuja una figura humana casi en el centro de la hoja, la cual utiliza zapatos de tacón, esto es lo que dice:

“J”: Vea se cayó

Yo: ¿Quién?

“J”: Este - señala a la figura humana -

“J”: Lo tumbó

Yo: ¿Por qué?

“J”: Están jugando

“J”: ¿Tiene otra hoja? Quiero hacer otro dibujo

Dibujo 2

Señala en su dibujo y me pregunta:

“J”: ¿Esta qué es?

Yo: Pistola

“J”: La pistola se moja...está lloviendo, está de noche, hace truenos

“J”: Pero ellos no se pueden mojar porque él está en una cama - señala al sol, señala a unos pollos que son “ellos” -

Yo: Ah, los pollos

“J”: Pollitos chiquitos, la culeca es ésta – la señala – va teniendo dos, son hijos de la mamá

“J”: Vea este helicóptero

Yo: ¿Hay alguien allí?

“J”: Hay hombres, niños y mujeres

Yo: ¿A dónde se van?

“J”: A Cali

Yo: ¿Y éste qué es? – es una figura de tamaño grande, utiliza zapatos de tacón

“J”: Un oso

Yo: ¿Y éstos zapatos?

“J”: Se los encontró en el río y se los puso

Yo: ¿El oso va a algún lado?

“J”: Para Pasto

Encuentro veintidós, último encuentro

Cuando llego me entero que “J” tiene salida para ese día. En este encuentro realiza 7 dibujos.

Dibujo 1

Yo: ¿Qué dibujaste?

“J”: Un paisaje, un sol sonriente, una casa, un carro

Yo: ¿Hay alguien en la casa?

“J”: No

“J”: Hay un niño, en la casa viven unas u

Yo: ¿Qué hacen las u?

“J”: Están mirando al sol

Solicita otra hoja, pero en ese momento le dibuja algo en la parte inferior a la casa, me pregunta:

“J”: ¿Esto qué es? Antes de que yo responda dice él mismo:

“J”: patas

Yo: Ah, antes no las tenía

Segundo, tercero y cuarto dibujo

No realiza comentarios espontáneos

Quinto dibujo

“J” Divide la hoja con una línea vertical. Dice:

“J”: El mundo del diablo y el mundo de Dios...el diablo le pelea a Dios...y para que no peleen la virgen hizo una raya. - El mundo de Dios tiene una casa y estrellas -

Sexto dibujo

Ningún comentario espontáneo,

Séptimo dibujo

Yo: ¿Qué dibujaste?

“J”: Es una casa con helicóptero. - Hay varias personas sobre una terraza de un edificio, dice espontáneamente:

“J”: Vea, éste (señala a una de las personas) lo está tumbando a éste, le da una patada

Después señala otra figura del dibujo y de ella dice:

“J”: Este es un niño, la bruja tiene un pelo parado, era un niño pero la bruja lo volvió cuco

Yo: ¿Por qué lo volvió así?

“J”: Porque es mala

Es el último dibujo que hace, al final “J” modela en plastilina y me pregunta:

“J”: ¿Qué es?” respondo, pero no acierto, él dice:

Yo: Un oso

“J”: No, es un elefante, ¡oh!, se le quebró la pata

Yo: ¿Por qué se le quebró la pata?

“J”: Porque el diablo se las machucó

Yo: ¿Por qué?

“J”: Porque era malo le machucó las patas

De manera adicional le escribo a “J” el número de mi teléfono, para que cuando él quiera pueda llamarme. Dos semanas después de su salida del Hospital, “J” me habla por teléfono.

Encuentro con la Madre de “J”

Inicio preguntándole lo que piensa de lo que le pasó a su hijo, comenta que se encuentra “preocupada” por lo que ha ocurrido, de lo cual dice “tanta cosa que ha pasado”, seguidamente dice esperar la recuperación rápida de “J”.

Después comenta que es la segunda vez que lo quemaron a “J”, pues en la anterior ocasión fue quemado con ácido por los mismos niños que ahora le provocaron la quemadura a “J” y respecto a tal situación la madre dice mantenerse “psicosiada”.

Entonces le pregunto las circunstancias en las que ahora fue quemado “J”; a continuación al preguntarle lo que piensa de lo que me ha relatado responde que “J” no quiere regresar a su casa. Cuando le pregunto lo que ella ha pensado durante su permanencia en el Hospital, menciona nuevamente que espera la pronta salida de su hijo. Después continúa hablando de cómo ha estado su hijo en la Hospitalización, sobresale su expresión al referirse a él: “ya no cansa tanto”.

Le pregunto después por cómo han estado con su esposo durante la Hospitalización, entonces habla de las dificultades que ha tenido con él porque debe darle explicaciones, él la “regaña” y porque debe pasar la noche con su hijo sola. Finalmente le pregunto por las cosas que le han pasado por la cabeza en los últimos días, ella dice estar “aburrida” en algunos momentos debido a que puede trabajar y debe pagar deudas, en otros piensa en la mejoría de su hijo, a esto ella le llama “distraerse”.

Discusión

En los encuentros con “J” puede notarse cómo durante el primer encuentro el dolor y el silencio fueron componentes importantes del mismo. Puede verse cómo al principio la producción pictórica de “J” era escasa, aún en algunos encuentros no tuvo lugar y con la mejoría médica, especialmente al terminar la hospitalización se incrementa la producción de “J”.

Frente a las hipótesis planteadas al inicio de la investigación, “J” utiliza la producción pictográfica para representar lo que le ocurrió, personajes que lo representan a él mismo como objeto de agresión, la cual la atribuye a los “malos”, sobresalen entonces personajes como el diablo, la bruja, pero también héroes masculinos que “salvan”. Dentro de las resonancias significantes que emergieron en “J” debido a la quemadura, puede contarse la agresión desplegada en sus dibujos, cuando hace sufrir a sus personajes lo que le ocurrió a él, pero también “los malos” reciben su merecido, en un intento por elaborar tal situación.

Aún el entramado de su inconsciente toma escenario en las representaciones pictóricas, en medio de los helicópteros, los “paracos” y las balas aparecen sus teorías sexuales infantiles, las respuestas que “J” se ha construido frente a los enigmas de la sexualidad, los orígenes, la feminidad, la maternidad y el bien y el mal,

pero también de la situación de conflicto que se vive en su pueblo. En el decir de “J” sobre sus producciones se pudo descifrar aspectos de su propio inconsciente.

Puede notarse también cómo la situación de hospitalización reactualiza el estado de desamparo originario del ser humano, cuando carece de lenguaje, con la impotencia motriz que le caracteriza y a merced del Otro.

En la madre, lo ocurrido a “J” cuestiona su lugar como mujer, quien trabaja y que por la hospitalización de su hijo no puede realizar. Lo ocurrido es un impedimento en la realización de sus actividades diarias. Puede notarse también la queja por la falta en ser cuando habla de las dificultades con las que ha tenido que vérselas debido a la hospitalización de su hijo. Coloca el ideal, la recuperación de su hijo, como alternativa frente a lo ocurrido.

Paciente “A”

“A” es un niño de 7 años, perteneciente al grupo étnico blanco, procede de Jongovito, un corregimiento del área rural de Pasto, dedicada a la producción agrícola.

El grupo familiar de “A” está compuesto por el padre, la madre y los hijos, ocupa el quinto lugar entre 7 hermanos.

Circunstancias en que ocurrió la Quemadura

“A” estaba jugando, bajaba corriendo las gradas y se resbaló, cayó junto a una mesa en donde se encontraba una olla de colada caliente, “A” metió sus brazos en esa olla y se quemó.

Diagnóstico y Procedimientos Médicos Practicados

“A” presenta quemadura grado II en 15% de la Superficie Corporal Total, la cual compromete miembros superiores y manos. Se le practicó procedimiento quirúrgico de debridación de tejidos, cubrimiento con Adesol y vendajes en la zona

de quemadura. Realizó tratamiento de terapia física para recuperar la movilidad de sus brazos. Le fue aplicado aire tibio con secador en las áreas cubiertas por los vendajes.

Encuadre

Hago el ofrecimiento del dispositivo de escucha y palabra a “A” por medio de la pregunta ¿Te gustaría hablar conmigo de lo que te pasó?, le digo además que si quiere podrá hablar ó sino dibujará o modelará en plastilina. “A” acepta. Le digo que los encuentros se desarrollarán durante los días de hospitalización.

Primer encuentro

Yo: Quiero que me digas qué piensas sobre lo que te pasó

- Silencio -

Yo: ¿Qué te pasó?

“A”: Yo iba bajando unas gradas y me resbalé y ahí estaba una olla de colada, de ahí esa olla, yo me iba a detener y me resbalé, de ahí y metí las manos a la colada, eso se me regó en las manos

Yo: ¿Qué pensaste en ese momento?

“A”: Que me iba a quedar rojito no más

Yo: ¿Cómo te has sentido aquí?

“A”: Mal, es que no estoy enseñado

Yo: ¿Qué es eso de no estar enseñado?

“A”: Yo como no había estado aquí

Yo: ¿Qué sientes si no has estado enseñado?

“A”: No puedo jugar con nadie, no puedo estudiar, no puedo ver a mis hermanos, no puedo coger las cosas...me siento como un bebé chiquito

Yo: Y como no puedes hacer estas cosas entonces qué pasa

“A”: Mal

Yo: Ah, entonces como no puedes hacer todas esas cosas es que te sientes mal

- Silencio -

Yo: ¿Quieres dibujar?

“A”: Bueno

“A”: Quiero dibujar un radio - “A” aún no puede dibujar porque tiene sus manos quemadas y por tanto vendadas, le pide a su hermana que dibuje lo que él le diga -

“A”: Dibujame un radio, un radio con antena, verá...

Yo: ¿Por qué un radio?

“A”: Ah, pues un radio

“A”: Haceme una mesa, un corazón con flores, un lápiz, un borrador, un sacapuntas

“A”: También un pie, pequeñito, no?

“A”: Haceme un avión, una carita feliz, una mano

Yo: ¿Qué quieres decir del dibujo?

“A”: Yo pues digo que está bonito, toca repintarlos para que queden más bonitos

Yo: ¿Qué pasa cuando tu hermana te decía que no podía dibujar?

“A”: Yo sí puedo

Yo: ¿Qué significa el corazón con flores?

“A”: Nada

“A”: Todas esas cosas que yo le dije no son para nada

Yo: ¿Alguien utiliza estas cosas?

“A”: Todos los niños

Yo: ¿Para qué?

“A”: Para pintarlas, reclamarlas, si quieren, o sino no las pintan, o sino los despintan

Yo: ¿Se puede despintar?

- Silencio -

Yo: ¿Qué había escrito en el cuaderno?

“A”: No se mira nada escrito

Yo: ¿Y el pescado, qué está haciendo el pescado?

“A”: Tomando agua

Yo: ¿Para qué?

- Silencio -

“A”: Hágame oír – Pide escuchar lo grabado -

Yo: ¿para qué?

“A”: Ya no me acuerdo

Finaliza el encuentro

Segundo y tercer encuentro

Yo: ¿Quieres hacer algo?

“A”: Estoy jugando

Cuarto encuentro

En esta ocasión ya puede mover su mano izquierda,

Yo: Hoy traje plastilina, ¿Quieres hacer algo con la plastilina?

“A”: Quiero hacer con plastilina

- Modela con plastilina, al terminar le pregunto -

Yo: ¿qué hizo?

“A”: Revolver esto

“A”: Yo quiero pintar dibujos ya hechos

Yo: ¿Y por qué no mejor dibujar?

“A”: No

Yo: ¿Por qué no te gusta dibujar?

“A”: Porque no puedo, porque se me va mal

Yo: No importa

“A”: pero a mi no me gusta

- Continúa modelando con la plastilina -

Termina el encuentro

Quinto encuentro

“A” es diestro pero dibuja con la mano izquierda, después pinta. No habla acerca de lo que dibuja.

Sexto encuentro

“A”: ¿Trajo la plastilina y los colores?

Yo: Sí

“A”: Quiero pintar

- le traje una hoja con dibujos ya hechos, entonces colorea, al terminar le pregunto -

Yo: ¿Quieres contarme algo?

“A”: No, no tengo nada

Finaliza el encuentro

Séptimo encuentro

Le han quitado parte de los vendajes de los brazos.

Yo: ¿Hasta dónde te quitaron los vendajes?

“A”: Me dejaron un poco en el brazo derecho, cerca del codo porque me sangré, sino ya me fuera ido

- A continuación dibuja un oso que se encuentra pintado sobre la pared de la Unidad, después va a su cuarto, sufre una caída, se lastima, sin embargo regresa para colorear el oso. Después dice -

“A”: Me duele atrás

“A”: Me voy donde mi mamá

Último encuentro

La siguiente ocasión que llego para ver a “A” ya no está, salió del Hospital.

Encuentro con la Hermana de “A”

La hermana de “A” es la acompañante durante la hospitalización, tiene 16 años. Cuando “A” sufrió la quemadura se encontraba bajo su cuidado. Cuando le pregunto lo que piensa sobre lo que le pasó a su hermano dice “fue mi descuido”. Después relata las circunstancias en que se produjo el accidente, frente a lo cual señala que era su responsabilidad: “Sí, era responsabilidad mía”. Lo que a ella le genera es “dolor”, piensa en las cicatrices que podrían quedarle a su hermano. Menciona también el miedo, el cual tiene sus raíces no sólo en las cicatrices sino también en que lo que podría ocurrirle a su hermano: “de pronto le pasa algo”. Entre las cosas que le generó la quemadura de “A”, la hermana menciona también “la pena”: “pena de verlo al niño así”. Pero también rabia consigo misma “por no haberlo visto”. Con las cosas que le generó la quemadura de “A” dice que lo va a “tomar como experiencia” con el fin de que no ocurra más algo similar.

Encuentro con la Madre de “A”

Designa lo que le ocurrió a su hijo como un “accidente”. Acerca de lo cual dice pensar muchas cosas, puede notarse impotencia frente a lo ocurrido cuando dice: “Um, yo ya no puedo hacer nada”. A continuación dice que lo único que quiere es la recuperación de su hijo, aunque considera que es “difícil” debido a que deben estar pendientes de “A”, la casa y el trabajo. Frente a lo que se movilizó en ella cuando se enteró del accidente de “A”, esta madre considera que es “difícil entender lo que siente uno”, entre lo que se cuenta el dolor y la rabia con “A”, por cuanto se quemó

“buenamente”. Aún más que pensar, esta madre dice: “yo no pensaba en nada, sino lo que uno siente no más”.

Además se pregunta por lo que pueda pensar o sentir “A”: “lo que él puede pensar ó los dolores que tiene que sentir” esto le remite a los gastos económicos que conllevan la hospitalización de su hijo y lo que puede hacer frente a eso.

Después hace distinción entre lo que es una cirugía programada y la quemadura de su hijo. Después manifiesta su preocupación porque “A” salga pronto de la hospitalización, por cuanto encuentra una dificultad en el tiempo: “no hay tiempo para estar en la casa, para estar aquí, en el trabajo” y además “no hay quién nos colabore cuidándolo”.

Luego en medio del llanto, habla de aceptar lo ocurrido “con resignación”, lo cual dice reportarle tranquilidad y “toca aceptar las cosas como están”. Tal parece ser que el pensar le lleva a “desesperarse”, por lo cual finaliza diciendo que como alternativa: “toca estar tranquilo, para irlo a hacer sentir también que esté tranquilo”.

Discusión

Lo que le ha generado la quemadura a “A” es un “sentirse mal” que le remite a su impotencia: de sentirse como “bebé chiquito”, reactualizando la impotencia del “infans” cuando depende enteramente del Otro materno. En lo que dice “A” puede notarse como la resonancia significativa efecto de la quemadura remite a un aspecto del inconsciente, el estado de desamparo originario que una vez experimentó todo hombre.

El accidente que ocurrió bajo el “descuido” de la hermana de “A” le genera dolor por las cicatrices que puedan quedarle a su hermano; se identifica con él para figurarse lo que puede ocurrir, propio del Yo, entonces considera que “A” se va a sentir mal, así como se siente ella. También le genera “pena”, miedo por cuanto el

hecho le remite a la muerte, la de su propio hermano, la realización de la supresión del semejante, lo cual es un aspecto del inconsciente que se devela. Pero también le genera rabia consigo misma, a manera de un autorreproche por lo ocurrido. Al punto que el evento quemadura deja una huella mnémica que la hermana de “A” recordará, como si el hacerlo serviría como garantía para que no ocurra algo así en el futuro.

Para la madre el “accidente” le remite a una impotencia, una manifestación de la queja por la falta en ser, el hecho de “no poderlo todo”, frente a lo cual es mejor no pensar, sino en la recuperación de su hijo, esto es, pensar en el ideal. El evento quemadura le llevó a sentir “dolor” y “rabia” con el propio “A”. Pensar en el hecho le lleva a desesperarse, por lo tanto pone freno a la producción significativa, lo cual le reporta tranquilidad. Frente a lo ocurrido coloca como alternativa el hecho de “aceptar con resignación” en oposición a “desesperarse”, ésta sería su manera particular de arreglárselas con tal evento, al igual que “estar tranquilo” cuyo fin es que su hijo se sienta también tranquilo.

Paciente “L”

“L” es una adolescente de 13 años, perteneciente al grupo étnico mestizo. Proviene del área rural del sur del departamento de Nariño, dedicada a la producción agrícola. Su grupo familiar está compuesto por la madre y los hijos. Ocupa el segundo lugar entre cinco hermanos. Hace algunos días trabajaba como empleada doméstica en Pasto, contexto en el que ocurrió la quemadura. Durante la hospitalización no tiene acompañante.

Circunstancias en las que ocurrió la Quemadura

Al desempeñarse como empleada doméstica en una casa de familia, “L” sufrió quemadura en el rostro al destaparse una olla a presión.

Diagnóstico y Procedimientos Médicos Practicados

“L” presenta quemadura facial grado II. Fue sometida al procedimiento quirúrgico de debridación de tejidos, así como al cubrimiento con Adesol y vendajes sobre el área de quemadura. Recibe aplicación de aire tibio con secador sobre las áreas cubiertas por el vendaje.

Encuadre

Le pregunto a “L” si quisiera hablar sobre lo que le ocurrió, ella acepta. Le digo además que los encuentros se realizarán durante los días que dure su hospitalización.

Primer encuentro

Yo: ¿Te gustaría hablar sobre lo que te pasó?

“L”: ¿Hablar de lo de la olla a presión?

Yo: De cómo te sientes frente a lo que pasó, ¿te gustaría hablar sobre lo que te pasó?

“L”: Bueno.

Yo: Entonces vendré para que hablemos mientras dure tu hospitalización.

Segundo encuentro

Yo: ¿Qué quieres hacer, dibujar, modelar en plastilina, ó hablar?

“L”: Dibujar

“L”: No, mejor con plastilina?

Yo: Lo que usted quiera. Entonces modela un oso en plastilina, habla del rostro del oso:

“L”: Qué ojos tan feos

“L”: Qué boca tan grande

Después hace un pollo, unas montañas, un sol y pregunta al final:

“L”: ¿Qué quiere que le haga?

Yo: Lo que tú quieras

“L”: ¿Le hago una flor?

Yo: Como quieras

Termina el encuentro

Tercer encuentro

En este encuentro acerca de lo que le pasó dice:

“L”: Yo no quiero que me queden cicatrices porque quedo fea

“L”: Yo me quemé por tonta, porque yo no sabía la olla a presión, yo sola hice el mote, no hice caso y entonces yo la cojo y se explotó

Termina el encuentro

Cuarto encuentro

Le han quitado los vendajes del rostro.

Yo: ¿Qué quieres hacer?

“L”: Dibujar

Dibuja una manzana, un conejo, acerca del dibujo de un niño dice:

“L”: Vea el niño, en una cama, está dormido

Yo: ¿Está soñando?

“L”: Sí, en la perdiz, antes de venir a Pasto, por ahí en un terreno que hay por mi casa llegaba una perdiz, el día que me venía para Pasto, la iba a coger y se me escapó. Yo me sé un cuento de una perdiz, que un niño cogió a una perdiz y después otras perdices fueron creciendo y se fueron de donde la mamá, y después la perdiz andaba por donde él andaba

Yo: ¿Y después qué pasa?

“L”: Lo que sigue después ya no me acuerdo

Yo: ¿Y si te inventas lo que sigue?

“L”: Umm... se van a un país llamado... San Diego, entonces cogió y tuvo una novia, no? se casaron y fueron muy felices

Yo: ¿Qué parte del cuento te gusta más?

“L”: Me gusta la parte que dice que otras perdices se fueron creciendo y ya se fueron de ahí de donde estaba la mamá

Yo: ¿Por qué te gusta esa parte?

“L”: No sé...

“L”: Vea estos aretes que hice, quiero abrimme huecos en las orejas para ponérmelos.

Termina el encuentro

Quinto encuentro, último

En esta ocasión dibuja un oso, dentro del cual dibuja otro más pequeño, de él dice:

“L”: Vea la osita está embarazada

Dibuja también a una niña, de ella le pregunto:

Yo: ¿Y ella?

“L”: Ella tiene 5 años, está en Kinder

Yo: ¿Cómo se llama?

“L”: Paolita

Yo: ¿Y Paolita tiene hermanos?

“L”: Sí, tiene hermanos mayores

Yo: ¿Y cómo se lleva con sus hermanos?

“L”: Se lleva bien

Yo: ¿Qué está haciendo Paolita?

“L”: Ella está cantando, a mi hermano mayor le gusta escuchar una música bien fea

Yo: ¿Y qué pasa cuando él coloca esa música?

“L”: Yo le apago la grabadora. A mí me gusta escuchar una música bien bonita

Yo: ¿Qué música te gusta escuchar?

“L”: La música de despecho, la de Darío Gómez

- Vuelve sobre la osa embarazada -

“L”: Ella no sabe que el hijo es amarillito – Coloreó a la osa de color café –

“L”: Si no viene mi mamá, la cojo de los pelos

Yo: ¿La coges de los pelos?

“L”: No, mentira, ¡Qué tal!, cogiéndola de los pelos yo – Se sonrío –

Discusión

Lo que le generó la quemadura le remite al rompimiento de los ideales estéticos del yo, va a quedar “fea”. Para “L” las cicatrices aluden la fealdad, es un asunto de su ser, de su cuerpo, es el sentido que le da a las cicatrices, en especial cuando se encuentra en el período de la adolescencia, frente a su despertar sexual y su encuentro con el Otro. Aún la fealdad puede ser una alusión metonímica a la falta en ser, no se siente bien hecha.

También puede leerse el autorreproche que se dirige, por cuanto se quemó “por tonta”.

En el relato que hace sobre su producción pictórica, despliega los avatares de su acontecer psíquico, en cuanto puede verse la representación de lo que puede esperar del encuentro con el otro sexo y su lugar como sujeto frente a la feminidad y a la maternidad. Quizá es el momento en el cual va consolidándose su objeto y por tanto su fantasma.

Como efecto del encuentro puede notarse como me ubica en el lugar de Otro y se pregunta por el que puede ser mi deseo, quiere conocerlo para que pueda ser el suyo. Al final surge un despliegue de agresión de “L” dirigido hacia su madre, del

cual enseguida se desdice y modifica su posición, pero que la risa es la manifestación de que algo reprimido hubiese emergido.

No se puede constatar lo que la quemadura pudo producir a su madre, pues estuvo ausente durante la hospitalización.

Paciente “S”

“S” tiene 7 años, procedente de la zona urbana de Pasto, perteneciente a la etnia blanca. Es hija única, sus padres son separados, se encontraba hasta antes de ocurrir la quemadura bajo la tutela de su padre, los fines de semana visitaba a su madre. Durante la hospitalización “S” es acompañada por una madre sustituta, pues el I.C.B.F. está decidiendo por la tutela de “S”, su caso se encuentra en estudio.

Circunstancias en que ocurre la Quemadura

“S” visitaba a su madre, quien se disponía a bañar a “S” con agua caliente contenida en ollas. La madre sustituta manifiesta que la quemadura se produjo mientras la madre de “S” sostenía una discusión con su madre, es decir, la abuela, y en lugar de mezclar el agua caliente con la fría, le echó el agua caliente. Frente a la versión de la madre sustituta “S” dice: “pero eso fue un accidente”.

Diagnóstico y Procedimientos Médicos Practicados

“S” presenta quemadura grado II del 10% de la Superficie Corporal Total, la cual compromete miembros superiores y muslo derecho. Se le practicó procedimiento quirúrgico de debridación de tejidos, para posterior cubrimiento con Adesol y vendajes sobre el área de quemadura.

Encuadre

Pregunto a “S” si le gustaría hablar acerca de lo que le ocurrió, acepta. Le propongo pasar durante los días que dure su hospitalización con el fin de desarrollar

los encuentros. Le digo que además de hablar también podrá dibujar o modelar con plastilina, jugar o pintar, según prefiera.

Primer encuentro

Yo: ¿Qué piensas de lo que te pasó?

“S”: Um...nada. Um...no, ya me estoy mejorando

Yo: ¿Antes habías estado hospitalizada?

“S”: Sí, en este hospital es la segunda vez, estuve aquí cuando era bebé por algo que tenía en los pulmones. No, pero ya me estoy mejorando.

Yo: ¿Por qué piensas que te quemaste?

“S”: No

Yo: ¿Cómo te quemaste?

“S”: Um no, mi mamá me estuvo bañando? Y ella no se dio cuenta que un agua estaba hirviendo... eso es lo que pasó y parece que hubo una discusión...mi mamá con mi abuela

- Silencio -

“S”: “A...” ¿ése no es tu lápiz?

Yo: ¿Quieres dibujar?

“S”: No

Yo: ¿Te gustaría seguir hablando sobre lo que te pasó conmigo?

“S”: Bueno

Yo: Entonces vendré mientras estés acá en el Hospital para que hablemos, ó si quieres puedes dibujar, utilizar la plastilina, pintar o jugar.

Termina el encuentro

Segundo encuentro

“S” prefiere trabajar con plastilina, hace un parque de diversiones. “S” me dirige preguntas como:

“S”: ¿Usted tiene harta plastilina en la casa?

Yo: No, yo la compro

“S”: ¿Usted cuándo se va?

Yo: Cuando tú termines

Yo: ¿En estos días has tenido algún sueño que recuerdes?, me cuenta uno:

“S”: Creo que yo estaba en un bosque, arriba de mi casa hay un bosque y había un perrito y se me escapó, me puse nerviosa, creo que tenía que buscar algo, no irme detrás del perrito... ¿Qué era que tenía que buscar?...Creo que era un oro que tenía que destruirlo

Yo: ¿Por qué había que destruirlo?

“S”: Porque sino, había maldad y por eso había que destruirlo

Yo: ¿Cómo era esa maldad?

“S”: Todos nos odiábamos, nadie se apoyaba...por eso tenía que destruirlo

Termina el encuentro

Tercer encuentro

Para este encuentro, “S” me pide que traiga un ajedrez, yo accedo. Después de que jugamos ajedrez y ella me gana dos partidas, decide dibujar.

Yo: ¿Qué dibujaste?

“S”: Un sol, un corazón de piedra

Para ese encuentro llevé una barbie, “S” dice de ella

“S”: El dinosaurio le quiere hacer daño

“S”: ella está asustada

“S”: El dinosaurio la cuida a ella...y él (refiriéndose a un conejo de felpa) es el príncipe que la va a salvar

“S”: Ella estaba encerrada...ella es doctora

Yo: No la pueden sacar, ¿por que?

“S”: No se puede – Como diciéndolo con pesar -

“S”: Él estaba dormido, pero ya se despertó - Refiriéndose al dinosaurio -

Después dice:

“S”: Se murióoo - como con pesar pero a la vez alegría -

Yo: ¿Y qué pasó con la princesa?

“S”: Se casó con el amor de su vida

Yo: ¿Cómo así?

“S”: Porque ella estaba aburrida en el castillo

Finaliza el encuentro

Cuarto encuentro, último

Le dan salida en este día. En este encuentro decide trabajar con plastilina y temperas, me pide que le traiga estos materiales. En un momento en el que trabaja en su producción me pregunta indicándome lo que hizo:

“S”: ¿Está bonito?

Yo: ¿Te gusta?

“S”: No, a usted

Yo: A mí, si ¿y a usted?

“S”: También

Más adelante me pregunta:

“S”: ¿Usted se va a acordar de mí?

Yo: ¿Tú qué piensas?

“S”: Yo pienso que no

Yo: ¿Por qué piensa eso?

“S”: Porque usted habla con más niños

Después la madre sustituta comenta acerca del parecido que existía entre ella y sus hijos, frente a lo cual “S” dice:

“S”: Yo quiero ser igual a mi papi, es que mi papi...yo me igualo a mi papá

Más adelante “S” dice:

“S”: Yo estoy enamorada de mi papá...

“S”: Mi papá tiene diabetes, antes de tener diabetes era más gordito, pero ahora está más flaquito, no puede comer dulces, tienen que ponerle una inyección todos los días.

“S”: ¿Usted ha pintado con estas temperas?

Yo: No, yo no las he utilizado, son de mi mamá

“S”: ¿Y quién es su mamá?

Yo: Cómo así, no te entiendo

“S”: ¿Cómo se llama su mamá?

Yo: Mi mamá se llama Olga

Después dice como tarareando un estribillo:

“S”: Qué figura me saldrá, qué figura me saldrá...

Yo: ¿Qué figura?

Después me dona su producción, es decir las figuras que hizo: unos aros de plastilina coloreados con pintura acrílica y pegados sobre una hoja de papel.

Yo: ¿Qué es esto? - acerca de qué es uno de los aros - ella dice:

“S”: La antorcha humana

“S”: ¡A qué horas voy a salir!”

Más adelante en su hoja de aros me señala un “pulmón” y me dice:

“S”: El pulmón está infectado, pero después se va a curar por la antorcha humana

Yo: ¿Qué va a hacer la antorcha humana para curarlo?

“S”: Le va a sacar esa agua, le va a hacer calor

Dice después:

“S”: Ya se la quitó, hace un momento se la quitó, ya está curado vea, ahora sólo falta el examen...

“S”: Quiero respirar el aire, estar libre, respirar el aire sin maltratos, aquí no me han dado maltratos, pero allá sí

Yo: ¿Allá dónde?

“S”: Donde mi papá, el me, me maltrataba... nadie no me ha maltratado

“S”: Nadie me ha maltratado

Discusión

Puede notarse en “S” cómo lo ocurrido ha dejado huella en su psiquismo, esto se puede constatar en el “No” que surge como respuesta cuando se le pregunta por las representaciones que se ha hecho respecto a lo ocurrido, de ello también habla el silencio cuando logra relatar lo que le ocurrió y frente a lo cual su alternativa particular es pensar en su recuperación.

Aunque por el número reducido de encuentros no se llegó a conocer más claramente aquello denegado por el “No”, esta puede ser la manera como “S” se las ve con lo ocurrido. Lo que sí puede dilucidarse son fragmentos de aspectos que configuran su inconsciente, como por ejemplo en el sueño, ese “algo” que escapa a ella, el oro que producía discordia y al cual “S” debía destruir. O también la situación de la barbie, en quien podría representar lo que posiblemente “S” se figura de lo

sucedido: está “asustada”, “encerrada”, lo cual puede constatarse en el último encuentro cuando “S” dice que quiere estar “libre”.

Dentro del mismo relato de la barbie conjuga también aspectos de su psiquismo: un personaje masculino que le hace daño pero que al tiempo la protege, el cual muere al final, otro personaje masculino quien “la va a salvar” y con quien se casa, pues es “el amor de su vida”, índices de lo que puede ser la configuración de su objeto. Asunto del cual da cuenta su decir relacionado con la identificación a su padre y el hecho de que está “enamorada” de él. Pero en el último encuentro surge la contradicción de la cual se defiende: “el maltrato” de su padre.

Como efecto del encuentro con “S” surge también su pregunta por mi deseo.

Paciente “P”

“P” es una niña, tiene 7 años, procede de un corregimiento del área rural, al sur de Pasto, dedicado a la producción agrícola y pecuaria. “S” pertenece al grupo étnico mestizo Su grupo familiar está constituido por su madre y su hermana, con quienes vive, su padre fue asesinado, permanecen con frecuencia en la casa de la tía abuela de “P”, lugar en donde le ocurrió la quemadura.

Circunstancias en que ocurrió la Quemadura

“P” se encontraba cocinando con sus primos, fue quemada por su prima con la gasolina del fogón en su rostro y piernas. La gasolina hace parte de la cotidianidad de esta región, puesto que es el elemento utilizado para la cocción de los alimentos.

Diagnóstico y Procedimientos Médicos Practicados

“P” presenta quemadura grado II – III en 31% de la superficie corporal total, la cual compromete cara, cuello, tórax anterior, periné, muslos y miembros superiores. Se le practicó procedimiento quirúrgico de debridación de tejidos, para posterior cubrimiento con Adesol y vendajes sobre las áreas afectadas.

También fue sometida a procedimiento quirúrgico de resección de escaras. Además se le practicó procedimiento quirúrgico de injertos de piel, durante dos ocasiones.

Recibió como parte del tratamiento general de quemaduras, aire tibio aplicado con secador, en las áreas cubiertas por vendaje, se le colocó el “arco” con calefacción durante algunas noches y en el día. También recibió tratamiento por parte de Terapia Física.

Encuadre

Le pregunto a “P” si le gustaría hablar conmigo sobre lo que le pasó, ella acepta. Le digo que si quiere, podrá hablar, contar historias, sueños, dibujar ó utilizar plastilina. Esto mientras dure su hospitalización.

Primer encuentro

Yo: ¿Cómo te quemaste?

“P”: Estaba frente a la gasolina y después me agarró esa gasolina y me comenzó a arder

Yo: ¿Y cómo has estado?

“P”: Contenta

“P”: Me da miedo cuando me chuzan

Yo: ¿Por qué?

“P”: Porque me duele

Finaliza el encuentro

Segundo encuentro

Decide dibujar, el día anterior le hicieron procedimiento quirúrgico de resección de escaras.

Yo: ¿Qué te hicieron?

“P”: No sentí...lo que me curaron no sentí

“P”: Me duele el estómago...

Pese a ello dibujó un muñeco, una casa

Yo: En esa casa...

“P”: Hay niños

Yo: ¿Y qué están haciendo los niños?

“P”: Jugando...al balón

Yo: ¿Los niños solos en la casa?

“P”: Sí

Yo: ¿Qué son?

“P”: Son hermanos

Yo: ¿Cómo se sienten?

“P”: Bien

Yo: ¿Por qué?

- Silencio -

Yo: ¿Después de jugar qué van a hacer ellos?

“P”: Cocinar...comida

Yo: ¿Qué es? - Le pregunto por un elemento del dibujo –

“P”: Un burrito, es de los niños

Yo: ¿Para qué lo tienen?

“P”: Para que los cuide

Yo: ¿De qué los cuida? - Titubea para responder -

“P”: De amigos

Yo: ¿Y por qué los cuida de estos amigos?

“P”: Por que quiere

Yo: ¿Qué pueden hacerle los amigos?

“P”: Darle de comer

Yo: ¿Quieres decir algo más?

“P”: No

Tercer encuentro

Dibuja:

Yo: ¿Qué dibujaste?

“P”: Una casa, una flor, un árbol, unas nubes

Yo: Y el sol – Agregó -

Yo: ¿Cómo es la casa?

“P”: pequeña

Yo: ¿Por qué es pequeña?

“P”: Porque no vive gente

Yo: ¿Por qué no vive gente?

“P”: Porque se fueron

Yo: ¿Por qué tuvieron que irse?

“P”: Porque, porque...un oso los perseguía

Yo: ¿Y entonces?

- Silencio -

Yo: ¿Quiénes eran ellos?

“P”: La niña y la mamá, el niño y el papá

Yo: ¿Qué pensaban ellos cuando el oso los perseguía?

“P”: Irse

Yo: ¿A dónde fueron?

“P”: A vivir a otra casa

Yo: ¿Qué les iba a hacer el oso?

“P”: A comérselos, como la mamá quería irse, el oso quería comérsela a ella de primera

Yo: ¿Cómo tuvieron que irse de esa casa, qué sentían ellos?

“P”: Tristes

Yo: ¿Por qué?

“P”: por la mamá

Yo: ¿Por qué?

“P”: Porque se la comió el oso

Yo: O sea que se quedaron el papá y los hijos, ¿qué van a hacer ahora ellos en otro lugar?

“P”: Cocinar, ir a la escuela, tender la cama

Yo: ¿Cómo te has sentido en estos días?

“P”: Bien

Yo: ¿Y cuando le ponen las inyecciones?

“P”: Mal

Yo: ¿Por qué?

“P”: Porque me da miedo

Yo: ¿De qué te da miedo?

“P”: De las agujas

- En ese momento llegan a colocarle una inyección,

Yo: ¿Qué sientes?

“P”: Tengo ganas de gritar, me da rabia

Las agujas además de ganas de gritar y rabia, ¿Te producen otras cosas?

- Silencio -

Yo: ¿Qué te pasa por la mente con las agujas?

- Silencio -

Yo: ¿Qué piensas después de que te inyectan?

“P”: Que me duele

Finaliza el encuentro

Cuarto encuentro

En esta ocasión modela en plastilina,

Yo: ¿Qué hiciste?

“P”: Dos flores, cuatro canastas, una tortuga

Yo: ¿Y qué hace la tortuga?

“P”: Andando

Yo: ¿A dónde se va?

“P”: A pasearse

Yo: ¿Qué más hizo?

“P”: Se fue a la playa

Yo: ¿Y ya allá en la playa?

“P”: Jugaba

Yo: ¿A qué?

“P”: A echar agua

Yo: ¿Le echaba a alguien esa agua?

“P”: Sí

Yo: ¿A quién?

“P”: A una persona

Yo: ¿Para qué?

“P”: Porque quiere

Yo: ¿Cómo es esa persona?

“P”: Grande

Yo: ¿Qué más?

“P”: Alta, joven... la persona juega con la tortuga

“P”: Se cayeron los huevos

Yo: ¿Qué va a pasar?

“P”: Se los va a comer la tortuga

- En ese momento se ausenta su madre -

“P”: Quiero que venga mi mami

Yo: ¿Para qué quiere que venga su mami?

“P”: Para que me vea

Yo: ¿Qué pasa si no viene?

“P”: No voy al quirófano

Yo: ¿Qué va a ir a hacer al quirófano?

“P”: A verme, verme cómo estoy – Lo dice en tono ofuscado -

Yo: ¿Qué pasa con la tortuga?

“P”: Se fue a la casa

Yo: ¿En la casa de la tortuga hay alguien más?

“P”: La mamá de la tortuga

Yo: Cuando la hija tortuga llega ¿Qué pasa?

“P”: La regañan

Yo: ¿Por qué?

“P”: Porque no llegó breve (rápido)

Yo: ¿Y qué pasó?

“P”: Lloró

Yo: ¿Por qué?

“P”: Porque la regañaron

Yo: ¿Qué pensaba la tortuga cuando la regañaron?

“P”: Irse

Yo: ¿Por qué?

“P”: Porque la regañaron

Yo: ¿Y qué pasó después?

“P”: Llegó a otro lugar

Yo: ¿Y qué va a pasar?

“P”: Nada, se siente bien

Yo: Ahora que se siente bien ¿qué va a hacer?

“P”: A cocinar

Yo: ¿Por qué va a cocinar?

“P”: Porque está sola

Yo: ¿Ella va a vivir sola?

“P”: Sí, porque ella quiere

Finaliza el encuentro

Quinto encuentro

Hoy dibuja,

Yo: ¿Qué hiciste?

“P”: Un carro, un árbol, una casa, unas nubes

Yo: ¿Qué pasa allí?

“P”: Um...cocinando

Yo: ¿Quién está cocinando?

“P”: Los niños

“P”: La niña y el niño, el papá se fue a trabajar y la mamá...también se fue a trabajar

Yo: ¿Qué más?

“P”: Los niños hicieron las cosas...la cena, barrieron, lavaron trastes, lavaron la ropa...fueron a acoger hierba...para los cuyes...y más nada, fueron a nudar las vacas... y más nada

Yo: Yo aquí miro el carrito

“P”: Fueron a jugar

Yo: ¿A qué fueron a jugar?

“P”: La una con la muñeca y el otro con el carro

Más adelante dice:

“P”: Las nubes...ha llovido...ya esperó a que llueva, de ahí ya llegaron la mamá y el papá

Yo: ¿Y qué pasó?

“P”: Se mojaron los papás

Yo: ¿Qué más?

“P”: Más nada

Yo: ¿Los niños dónde estaban?

“P”: Más no quiero

Finaliza el encuentro

Sexto encuentro

Dibuja una casa

Yo: ¿En esa casa vive gente?

“P”: Sí, unos señores

Yo: ¿Cómo son estos señores?

“P”: Grandes y pequeños

Yo: ¿Qué hacen ellos en esta casa?

“P”: Cocinar

Yo: ¿Cuántos son?

“P”: Seis

Yo: ¿Todos cocinan?

“P”: Las niñas

Yo: ¿Las niñas?

“P”: Las niñas y el papá

Yo: ¿Las niñas y el papá?

“P”: Y un niño

Yo: ¿Todos ellos cocinan?

“P”: No, el papá no, se va a trabajar, el niño a jugar

Yo: Y las niñas

“P”: Cocinar

Yo: ¿Les gusta cocinar?

“P”: Sí

Yo: ¿Por qué?

“P”: Para el papá

Yo: ¿Qué van a hacer ellas después?

“P”: Jugar y cocinar

“P”: Ya acabaron de cocinar

Yo: ¿A qué juegan?

“P”: A las muñecas, a las mamás

Yo: ¿qué piensan las niñas?

“P”: En la mamá, en el papá

Yo: ¿Y dónde estaba la mamá?

“P”: Se murió

Yo: ¿Por qué se murió?

“P”: La mataron... le querían quitar la plata

Yo: ¿Ellas qué piensan de la mamá y del papá?

“P”: No se sabe

Yo: ¿Qué pensarán?

- Silencio -

Yo: ¿Cómo se sienten ellas de que la mamá se les haya muerto?

“P”: Bien...se les murió la mamá

Yo: ¿Se les murió la mamá y ellas están bien?

- Silencio -

Yo: Dejamos allí

“P”: Hoy no estuve aquí”

Yo: ¿Por qué?

“P”: Porque me fui a la misa – Ese día en el hospital celebraron una misa -

Yo: Ah, en la mañana

“P”: Sí, usted no estuvo

Yo: Yo no sabía que había misa

Finaliza el encuentro

Séptimo encuentro

Hace dos días le hicieron injertos de piel en sus muslos, por lo cual “P” se encuentra recostada en su cama. Por indicaciones médicas debe guardar reposo.

Yo: ¿Quieres hacer algo?

“P”: No puedo

Yo: No puedes moverte, pero ¿te gustaría hacer algo con plastilina?

“P”: Sí, pero quiero que se quede mi mamá

Después de un momento y mientras “P” modela en plastilina, la madre le pregunta si la deja

“P”: No

Después la madre sale, “P” rompe en llanto, le da golpes a la cama, se muerde las manos

“P”: ¡Mami! ¡mami! ¡mami!

Yo: ¿Qué pasa si no viene la mamá?

Continúa llorando. Después llega la madre “P” se retuerce en la cama. La madre dice: Madre: Aquí se está volviendo más mimada

Después hace un dibujo, empieza a pintarlo,

Yo: ¿Quieres hablar de lo que hiciste?

“P”: No

Yo: ¿Vengo mañana?

“P”: No

Yo: ¿Por qué?

“P”: No

Yo: ¿Estás brava conmigo?

“P”: Sí

Yo: ¿Por qué?

- Silencio -

Octavo encuentro

Cuando llego “P” se encuentra en una silla de ruedas,

“P”: Me he pasiado caminando

Yo: ¿Quieres hacer algo?

“P”: Sí, voy a hacer un castillo

“P”: Se está haciendo de noche - dibuja una luna -

“P”: Voy a hacer una cama

“P”: Está durmiendo

Yo: ¿Quién es?

“P”: Un niño, los otros están en la cocina...la mamá

Yo: ¿Qué está haciendo?

“P”: Va a cocinar y el uno va a dormir

“P”: Yo me voy a ir

Yo: ¿Ya te vas a ir?

“P”: Cuando me hagan la curación ya me van a mandar, pocos días me faltan

“P”: La banca de sentarse

Yo: ¿Quién se va a sentar?

“P”: La niña bebecita de la mamá

“P”: La ha traído

Yo: ¿Por qué?

“P”: Se caía y después se levantaba y se acostó ahí ladito de la cama, en el filo del papá por eso la trajo acá

Yo: ¿Por qué?

“P”: Porque sino lloraba

Dice después:

“P”: Allá en el San Pedro duermen bien” (El Hospital donde le hicieron los injertos)

Yo: ¿Cómo así?

“P”: Le ponen anestesia. Yo soñaba cuando me llevaban dormida y me iban quitando la piel, soñaba feo que eran unos injertos blancos

Yo: ¿Qué más te acuerdas?

“P”: Sabe de dónde me sacaron, (me señala de dónde) y de abajo me ponieron

Yo: ¿Y de abajo te pusieron?

“P”: También en el estómago

“P”: Ujum ya terminé...por ahí el sábado o el lunes me he de ir, el lunes de pronto me vaya

Yo: De pronto, o sea que puede que no

“P”: No, de pronto sí

Finaliza el encuentro

Noveno encuentro, último

Ultimo día de hospitalización, cuando llego se encuentra sonriente, me dice:

“P”: Ya me voy, la voy a dejar solita

Y continúa cantando como en estribillo mientras dibuja:

“P”: La voy a dejar sola

Yo: ¿Me vas a dejar sola y entonces qué va a pasar?

“P”: La vamos a dejar solita, otro día la vamos a venir a ver

“P”: Yo ya me voy

Yo: ¿Qué dibujaste?

“P”: Una flor, una casa, un árbol, unas montañas, un pollo, una gallina, unas nubes y un sol

Yo: ¿Qué pasa en la casa?

“P”: Vivimos nosotros

Yo: ¿Qué hacen allí?

“P”: Cocinar

Yo: Ah, cocinan

Finaliza el encuentro

Encuentro con la Madre de “P”

Decide no hablar sobre lo que le pasó a su hija.

Discusión

Durante los primeros encuentros con “P” el dolor tiene preponderancia, le sirve a “P” para referirse a su cuerpo.

Es a partir de su producción pictórica como representa lo que le ocurrió, recreando una y otra vez la escena de “cocinar”, aquello que hacía cuando fue quemada, si tiene necesidad de hacerlo es porque dejó huella en su psiquismo. Los silencios de “P” en momentos en que se le interroga por su posición subjetiva, ó le evoca algo que le concierne a ella como sujeto, hablan de la existencia de algo, de aquello que las palabras callan.

En lo que dice “P” sobre su producción pictórica se puede constatar las resonancias que la lesión corporal le generaron a “P”, pero también aspectos de su inconsciente, sobresalen entonces las imagos que se ha hecho “P” sobre el padre y la madre; hacen su aparición también la puesta en acto de su realidad psíquica, con bestias, en donde puede suprimir a la madre y hace objeto de agresión al adulto, así como también su posición subjetiva respecto de él, la cual se pone en acto cuando el prototipo del adulto se ausenta, su madre. Cuando elabora la ausencia de su madre en el último encuentro en el cual es ella quien deja, propone como alternativa la palabra de esperanza.

El encuentro con “P” también trae efectos en que trasfiere sobre mi persona afectos, los cuales pueden signar las relaciones con sus figuras parentales primordiales.

Debido a que no tuvo lugar un encuentro con la madre de “P” se desconoce los efectos que pudo haber desencadenado sobre la madre, la quemadura de su hija.

Paciente “K”

“K” es un niño de 6 años, de etnia mestiza, su grupo familiar está conformado por sus padres y él, por cuanto es hijo único. El grupo familiar de “K” vive en casa de los abuelos maternos. Es un estudiante brillante y muy inteligente, según la madre. Procede del área urbana de Pasto.

Circunstancias en que ocurre la Quemadura

“K” se encontraba en la terraza de su casa, con una varilla metálica hizo contacto con las cuerdas de alta tensión y recibió una descarga eléctrica que le produjo quemaduras e el lado izquierdo de su cuerpo.

Diagnóstico y Procedimientos Médicos Practicados

“K” presenta quemadura por electricidad grave de tercer y cuarto grado en muñeca y mano izquierda y tercio distal del antebrazo izquierdo en proceso de necrosis; quemadura del tobillo y del pie izquierdo grado III, en proceso de necrosis desde el pie medio hasta la parte distal de la pierna izquierda.

Se le practicó procedimiento quirúrgico de debridación de áreas con quemadura y amputación de pie, tobillo hasta tercio distal pierna izquierda y tercio distal del antebrazo.

Encuadre

Le digo a “K” si le gustaría hablar conmigo sobre lo que le ocurrió, “K” acepta. Le digo además que durante los encuentros que se desarrollarán mientras

dure su hospitalización, si así lo quiere, podrá hablar, contar historias, sueños, dibujar, jugar ó modelar en plastilina.

Primer encuentro

“K” se encuentra sobre la cama. Le han amputado su pierna. Se encuentra dormido. Sobre el estado de su brazo se dice que se debe esperar. La madre manifiesta que en algunos momentos “K” vuelve a recordar el episodio de la quemadura, de lo cual “K” dice:

“K”: Yo no quiero acordarme de eso

Segundo encuentro

Yo: ¿Qué te pasó?

“K”: Yo estaba jugando con mis primos y ya era de noche y, y, y como no me di cuenta de las cuerdas, no me di cuenta

Yo: ¿De cuáles cuerdas?

“K”: De alta tensión

“K”: Y no podía hacer nada, nada, nada

“K”: Eso me contaron porque yo no me acuerdo

Yo: Tú no te acuerdas, pero en este momento qué piensas

“K”: Nada

Más adelante dice:

“K”: Yo no quería que me pase esto

Yo: ¿Cómo te has sentido por esto?

“K”: Tranquilo

Yo: ¿Qué has sentido acá en el Hospital?

“K”: Soledad, asustado, me levanto asustado, cuando llegan a despertarme

Yo: ¿Tú qué crees que va a pasar cuando llega la gente a despertarte?

“K”: Que van a entrar a robar algo

Yo: ¿Alguna vez ha entrado algún desconocido a robarte algo?

“K”: No

Yo: ¿Cómo han sido tus sueños los últimos días?

“K”: Sueño lo que me pasó

- Silencio -

Más adelante dice:

“K”: Tengo miedo de que vengan a hacerme algo

Yo: ¿Quiénes?

“K”: Los desconocidos

Yo: ¿Alguien desconocido además de robarte, podría hacerte algo más?

“K”: Sí, cogerse los papeles

Yo: ¿Qué has sentido de lo que te pasó?

- Silencio -

“K”: Ah, si, si, si, bravo

Yo: ¿En qué momento?

“K”: En cualquier momento

Yo: ¿Como por ejemplo?

“K”: Ahorita, ó más tardecito, ó así

Yo: ¿Por qué te da rabia?

“K”: Porque me pasó eso

- Silencio -

Yo: ¿Te gusta dibujar? ¿Quieres dibujar en este momento?

“K”: Yo sí quiero dibujar ahoritica

“K”: Yo puedo dibujar bonito porque mi papá me enseñó a dibujar, primero él dibujaba y después yo seguía

“K”: Voy a dibujar animales, estos animales, yo puedo dibujar pero viendo –Antes del encuentro jugaba con unos animales de juguete

Yo: ¿Qué dibujaste?

“K”: Un perro, una vaca y un caballo, el perrito la está mirando a la vaquita y la vaquita lo está mirando al caballito

Yo: ¿Qué hacen estos animales?

“K”: Juegan y corren

Yo: ¿Cómo se sienten los animales?

“K”: Son felices porque no se pelean

Yo: ¿Quieres decir algo más?

“K”: No

Finaliza el encuentro

Tercer encuentro

Trabaja con plastilina:

“K”: Ah, mi piernita está señalada

Yo: ¿Qué pensaste cuando ya la viste así, señalada?

“K”: Algo triste me sentí, algo feo

Yo: ¿Ya habías pensado antes?

“K”: No, yo pensaba que iba a quedar como viene en los libros de las partes? Yo dije así me voy a ver, pero no

A continuación relata un sueño:

“Yo soñé primero que pasaba por unos árboles y llegaba a la escuela y me encontraba con todos mis amigos, amigas, quezque íbamos a jugar y a todos los

abrazaba y así y yo pensaba que yo ya salí de aquí, bien bonito y yo le decía mami hágame ver a mis compañeros y ella decía, no, no están en clase, y yo con todo el uniforme estaba, de la escuela...y ya como era, es hora del recreo yo salía, jugaba y después me perdía por esos árboles que vine y después y después me fui pues, hasta ya no encontraba a nadie, a nada, después volví al parque y estaban, no ve que ya era horas de recreo”

Yo: ¿Por qué sería que te perdías en ese bosque?

“K”: No, no era bosque, sino que era como una montaña y allí habían unos árboles y yo me plantaba y yo con este pie que tengo lo tenía acá y quesque yo me hacía como patineta con los zapatos bien lisitos, después regresaba y otra vez y no había nadie y después al parque”

Yo: ¿Cómo fue que te soñaste las piernas?

“K”: Así como las tenía, así estaba

Yo: ¿O sea?

“K”: Como...no me la habían cortado

Yo: Ah, tú te soñabas que no te la habían cortado

“K”: Ujum, sí, así me soñaba

Yo: Y de ahí que te fuiste como patineta ¿Qué pasó?

“K”: Y después yo ya no encontraba las migas que puse para no perderme y me perdí, entonces yo, yo me perdí, y salía a u río y, y, y no sabía dónde quedaba la escuela, como yo no recordaba después quedaba atrás de ese río y unos malos me querían hacer daño”

Yo: ¿Por qué querían hacerte daño estos malos?

“K”: No ve que, no ve que me querían matar

Yo: ¿Por qué?

“K”: No ve que han de ver dicho que me estaba trepando en los árboles

Yo: ¿Eran de ellos?

“K”: No, de la escuela

Yo: Ah, los árboles eran de la escuela...

“K”: ...y había en ese cerro, había así como una puertita para ir a la escuela y los que llevaban, ellos llevaban bulto de papas para el restaurante

Yo: ¿Los malos te recuerdan algo?

“K”: Nada

“K”: Como todo lo que había ahí, todos esos árboles para más allá compraron como cuatro terrenos los malos que... pero en el sueño

Yo: ¿En el sueño?

“K”: Sí, sí en el sueño

“K”: Compró...eran de ellos, esos de los malos

Yo: ¿Esos terrenos eran de ellos?

“K”: El que le cuento, el segundo terreno, ese era de ellos, pero lo compraron...y como la escuela era cerquita, allá donde vive el presidente, entonces y como era de ellos, entonces el presidente sí les dejó comprar

Yo: ¿Cuál presidente?

“K”: El que había allá, no me acuerdo el nombre...les dijo a los profesores y...como yo a la clase mi mamá no me dejaba ir y se los dijo el nombre a los demás y a mí no

Yo: Ah, los otros sí sabían el nombre y tú no, ¿por qué sería?

“K”: Porque mi mamá no me dejaba ir a clase

Yo: ¿Te acuerdas de algo con esto?

“K”: Cuando estaba en la escuela, jugaba con mis amigos

“K”: Y ya...

Yo: ¿De ahí ya te levantaste?

“K”: Sí

Yo: ¿Por qué sería que soñaste eso?

“K”: No sé

Yo: ¿Qué parte te gustó más de este sueño?

“K”: Todo

Yo: Todo, ¿por qué?

“K”: Porque es que es bonito

Yo: Lo que menos te gustó...

“K”: Nada, nada, sí me gustó, pero...porque todo me gustó

Yo: ¿Y entonces qué piensas de este sueño?

“K”: Nada

Yo: ¿Qué piensas de las cosas feas que soñabas antes?

“K”: Nada

Termina el encuentro

Cuarto encuentro

“K”: Voy a hacer un carro de plastilina

Después de hacerlo dice:

“K”: No lo pueden comprar porque todavía no tienen la plata

Yo: ¿Qué va a hacer el carro cuando ya lo compren?

“K”: Se va a mover

Yo: Ya te han quitado la venda del brazo

“K”: Ya me la cambiaron

“K”: Yo no quiero hablar del brazo, me pongo nervioso

Yo: Bueno, ya habrá otro momento para hablar de eso

Finaliza el encuentro

Quinto encuentro

Retomo lo del encuentro anterior:

Yo: Tú eres nervioso, ¿cómo es eso?

“K”: Estoy triste, no quiero comer, nada, así

Yo: ¿Y has sentido eso?

- Silencio -

Yo: ¿En qué momento te pones nervioso?

“K”: En cualquier momento

Yo: ¿Qué hiciste con la plastilina?

“K”: Era una bicicleta, se dañó

Yo: ¿Tiene dueño?

“K”: Se fue a comprar y la dejó ahí

Yo: ¿Quién es el dueño?

Yo: Es un señor que trabaja comprando cosas y después las entrega

Yo: ¿Cómo se siente el señor?

“K”: Bien, porque le están cuidando la bicicleta

Yo: ¿Por qué tienen que cuidársela?

“K”: Tienen que cuidársela, porque sino se la cuidan la llama a la policía y lo mandan a la cárcel al que no cuida

Yo: ¿El señor dónde vive?

“K”: En una casa por allá lejos

Yo: ¿El vive solo o con alguien?

“K”: Vive solo

Yo: ¿Por qué el señor está viviendo solo allá lejos?

“K”: Porque los padres no lo quieren

Yo: ¿Qué pasó con los papás de este señor?

“K”: No lo querían y lo dejaron

Yo: ¿Qué sintió él cuando los papás lo dejaron?

“K”: Se sintió triste

Yo: ¿El señor todavía está triste?

“K”: No

Yo: ¿Por qué lo dejaron sus padres?

- Silencio -

Yo: ¿Por qué hace este trabajo?

“K”: Porque a él le gusta

- Silencio -

Sexto encuentro, último

Posterior a la amputación de parte de su brazo izquierdo.

Yo: ¿Qué te dijo el médico?

“K”: Me dijeron que tocaba hacer la amputación porque se me estaba dañando y si le dejaba ahí que le sigue haciendo para arriba y tocaba cortármelo todo el brazo, me dijeron entonces, bueno, tonces ya me la hicieron ya, yo ya salí también tranquilo

Yo: ¿Qué es estar tranquilo?

“K”: Así, que no estar aburrido, así

Yo: ¿Y habías estado aburrido, en qué momento?

“K”: No sé, en algún momento

Yo: ¿Cómo era eso de estar aburrido?

“K”: Algo feo

Yo: ¿Qué sentías en esos momentos?

“K”: Yo nada

Yo: ¿Qué pensabas?

“K”: Yo no pensaba nada

Yo: ¿Y ahora usted qué piensa?

“K”: Yo pienso que no va a haber manito para comprarme

Yo: Cómo así, no entiendo

“K”: Que no hay mano para, para que me la pongan, pienso yo

Yo: ¿No va a haber mano?

“K”: Pienso yo

Yo: ¿por qué piensas tú eso?

“K”: Porque yo no, yo pienso eso

Yo: ¿Y entonces qué va a pasar?

“K”: Nada

Yo: Tú decías que iba a haber piecito, pero de la mano no...

“K”: Pienso yo

“K”: Me da sueño

Yo: ¿Te acuerdas de algún sueño que hayas tenido después de que te amputaron tu
bracito?

“K”: No

Yo: ¿Qué va a pasar ahora, de ahora en adelante?

“K”: No sé

Yo: ¿Qué te gustaría hacer?

“K”: Yo en grande abogado

Yo: ¿Por qué?

“K”: No sé

Yo: ¿Qué hacen los abogados?

“K”: No sé, pero yo quiero ser

Yo: Y ahora después que te ha pasado esto ¿qué te gustaría hacer?

“K”: Ya le dije abogado

Yo: No, eso cuando grande y ¿ahora?

“K”: No sé, todavía no sé

Yo: Tú me dijiste que a veces habías sentido rabia por lo que pasó

“K”: Sí

Yo: Ahora qué sientes

“K”: No sé

Yo: No sabes lo que estás sintiendo ahora, ¿Quieres contarme cómo es eso?

“K”: No

Yo: ¿Qué has sentido en el bracito?

“K”: Nada

Finaliza el encuentro

Encuentro con el padre de “K”

Después de que el padre comenta lo que le ocurrió a “K”, manifiesta que “Gracias a Dios no se quemó mucho”. A continuación refiere que su hijo puede perder la mano, frente a lo cual dice que no quiere que ocurra eso porque él quiere que su hijo esté “sano y completo”. Dice además sentirse triste y que pensó en la muerte de su hijo: “que de pronto se vaya a morir...”, por lo cual él prefiere que su hijo esté vivo: “quede como quede”.

Frente a la amputación del pie de su hijo considera que se debe contemplar lo que pueda presentarse: “...hay que estar conciente que él va a perder su piecito... y lo que se vaya presentando”, esto con el fin de que “K” “salga adelante”.

Acerca de su vida dice haber tenido tristezas: “tristezas hemos tenido...pero esto me duele mucho más”. Respecto de ese dolor lo compara con la locura: “parece que me fuera a alocar...”. En seguida dice que al mismo tiempo piensa en su hijo, en “coger valor” para “sacarlo adelante”. Se anticipa sobre lo él piensa puede ser el futuro de “K”, pues dice que le va a dar valor para que “luche, sin sentirse menos que los otros”

Finaliza diciendo que la situación que atraviesa él como padre es complicada, puesto que siente en él lo que le pasó a su hijo: “así sea un rasguño a uno le duele hasta el alma...peormente lo que le está pasando a él”.

Encuentro con la Madre de “K”

Acerca de lo que le pasó a su hijo se refiere al hecho como si le hubiera pasado a ella: “desde el primer momento que me pasó esto...”, piensa que Dios es responsable de ello, dice que su hijo es “inocente” para que pueda ocurrirle algo así.

Además se siente responsable por estar ausente cuando ocurrió la quemadura de “K”, así lo dice: “mi culpa es por qué yo no me lo llevé a comprar que no le biera pasado eso”. Dice además no aceptar lo que le ocurrió a su hijo, habría preferido que le ocurra a ella, puesto que su hijo nació “completo” y “ahora tiene que pasarle esto”.

Luego manifiesta sentirse preocupada por el futuro de “K”: “que no me lo vayan a aceptar como él va a quedar, yo sé que él va a sufrir, porque me da miedo que lo rechacen”. Y entonces comenta que a ella misma le da miedo salir, pues teme a los cuestionamientos de los vecinos, sobre lo que le pasó a “K”, a quien designa como “pobrecito”. Pero espera que su hijo sea más “fuerte” que ella y lo pueda “superar mejor”.

Dice después que habría preferido la muerte de su hijo a que quede como quedó: “yo hubiera querido más que él se hubiera muerto”, por el doble sufrimiento que implica para ella: “ya se hubiera acabado y yo quedaba con ese dolor, pero ahora el dolor de nosotros y el dolor de él”. La madre dice también pensar en la manera cómo puede asimilar “K” su nueva realidad, para ella, “K” por ser niño no es capaz de “ver la realidad”

Luego manifiesta que Dios le envió “eso” a su hijo porque “él va a hacer cosas mejores”

Y espera que ello pueda ser así, habla entonces de lo brillante que es “K”, para decir que lo ocurrido va a servirle “para que él siga adelante”. Finaliza diciendo que “K” les ha pedido un hermano para que les “haga mandados” porque él ya no podrá hacerlos, de lo cual la madre dice tranquilizarse al ver tranquilo a su hijo, sólo que insiste en que “K” no puede ver la realidad: “porque como es niño, no mira más allá”.

Discusión

El evento quemadura le ha llevado a “K” a experimentar un temor porque “pueden venir los desconocidos a hacerle algo”; además repite en el sueño la escena del accidente, tal como Freud lo describe para las “neurosis de guerra”. Además “K” dice sentir “rabia” por lo que le pasó. Hablar de lo que le ocurre a su brazo, lo “pone nervioso” a “K”.

“K” a través de su producción pictórica subjetiva lo que le ocurrió, entonces los animales pueden hacer lo que él no: “jugar y correr”. Pero también utiliza el sueño para tal fin: en él mira su cuerpo completo y desempeñándose como lo hacía antes de ocurrir el accidente. Sin embargo en el mismo sueño “K” se siente perseguido por “los malos”.

En los dichos de “K” sobre la bicicleta de plastilina despliega su acontecer psíquico, lo que puede haberle generado el accidente, el hecho de no sentirse amado y abandonado por sus padres.

En el último encuentro, posterior a la amputación de parte de su brazo, puede notarse como la producción de “K” cesa, únicamente piensa en que no habrá prótesis para su mano. Aquí puede notarse el efecto que tiene un acontecimiento sobre el cuerpo como una amputación sobre el sujeto.

En cuanto a las repercusiones en la subjetividad de los padres de “K”, para el padre frente al ideal narcisista de completud es difícil aceptar que su hijo pierda una parte de su cuerpo. Aunque después privilegia la vida de su hijo, por encima de la completud de su cuerpo. El dolor que dice sentir este padre lo compara con la locura, el cual lo ha subjetivado como si lo que pueda sentir “K” en su cuerpo lo viviera el padre, pero en su “alma”. El padre de “K” resalta el hecho de “sacar adelante” a su hijo como su alternativa particular frente a lo ocurrido.

Las repercusiones psíquicas en la madre pueden leerse en la manera de subjetivar lo que le pasó a su hijo, puesto que asume que el hecho le pasó a ella, aunque le asigna la responsabilidad de lo ocurrido a Dios. Surge también culpa por su ausencia en el momento del accidente de “K”. También sobresale en los dichos de la madre el hecho de que prefiere que su hijo hubiese muerto, puesto que hiere su narcisismo de madre, por lo cual le preocupa el futuro de su hijo. El accidente cuestiona así mismo su lugar como madre y ella teme por el señalamiento que puedan hacerle.

Aunque confía en las capacidades de su hijo y en Dios, para que “K” pueda “salir adelante”, insiste en que su hijo “no puede ver” las consecuencias que traen el accidente porque es niño y no “mira más allá”.

Paciente “Ch”

“Ch” es un niño de 10 años, de etnia mestiza, procede de una vereda cerca de Ipiales, dedicada a las actividades agrícolas, ubicada al sur del Departamento de Nariño. El grupo familiar de “CH” está conformado por los padres y tres hijos, entre los cuales el paciente ocupa el primer lugar. De él su madre dice que es “arriesgado al peligro”, pues no “ve el peligro”.

Circunstancias en que ocurrió la Quemadura

En época decembrina, “Ch” recogió un resto de castillo, un juego pirotécnico que se utiliza en las fiestas, en especial en el área rural. Lo prendió y se quemó la cara.

Diagnóstico y Procedimientos Médicos Practicados

“Ch” presenta quemadura facial grado II en el 9% de la Superficie Corporal Total. Se le practicó procedimiento quirúrgico de debridación de tejidos, para posterior cubrimiento con Adesol y vendajes sobre el rostro. Recibe permanentemente aire tibio aplicado con secador, sobre su rostro.

Encuadre

Me acerco a “Ch” y le digo si le gustaría hablar de lo que pasó, durante los días que dure su hospitalización. Acepta. Le digo que si él lo prefiere puede hablar, dibujar, modelar en plastilina, contar historias o sueños.

Único encuentro con “Ch”

Yo: ¿Qué piensas de lo que te pasó?

“Ch”: Yo me quemé por desobediente

Yo: Cómo así, no entiendo

“Ch”: Porque cogí ese pedazo de castillo y lo prendí y me explotó

Después dibuja un niño, de él dice:

“Ch”: Está feliz porque no ha cogido pólvora

En el mismo dibujo escribe abajo del muñeco: “no coja pólvora”

Finaliza el encuentro

Encuentro con la Madre de “Ch”

Nombra como una “desgracia muy grande” lo que le pasó a su hijo, porque para ella una quemadura en la cara “es lo peor que uno puede tener”, pues según ella: “queda marcado pa toda la vida”, esto debido a las cicatrices que pueden quedar. Después habla acerca de su posición particular frente a lo ocurrido, espera que otros niños “cojan experiencia”, esto con objeto de que no les suceda lo que a su hijo. A continuación manifiesta que su situación como madre es: “lo más doloroso que puede pasarle a uno” (llanto). Enseguida habla de su situación económica, debido a su permanencia en el hospital, subjetivada como un encierro: “uno aquí encerrado que no puede trabajar”.

Posteriormente responsabiliza a las costumbres culturales de la región de quemar juegos pirotécnicos en las fiestas de los santos y otro tipo de fiestas, como las responsables de la quemadura de “Ch”: “por culpa de esos restantes que quedan allí de esos castillos”, por lo cual considera que deberían eliminarse dichas costumbres.

A continuación habla de lo “inquieto” que es su hijo, a quien dice advirtió para que no utilice pólvora, pues para ella, la persona: “queda trasformada, ya no queda igual”. Dice después que su hijo es “muy arriesgado al peligro desde pequeño”, pero a continuación manifiesta que todos los niños son así, por lo cual la alternativa frente a las quemaduras con pólvora para esta madre se encuentra en la prevención y ante todo la sanción a los expendedores de pólvora.

De su hijo dice que no “ve el peligro”, pero con lo ocurrido “ya conoció lo que es el peligro”, señala que ella se lo advirtió. Designa después al hecho de utilizar

pólvora como un “vicio”: “ojala mis sobrinos dejen ese vicio, y no pase así como sucedió con el mío”

Al final dice que lo ocurrido puede ser designio de Dios, no descarta que algo más grave habría podido pasar, espera que su hijo “aprenda a las malas”, puesto que considera que su hijo “es muy curtido”.

Discusión

Únicamente podrá hacerse una aproximación al caso por el escaso material recogido.

En “Ch” lo ocurrido hace que se nombre como “desobediente”, en esa condición de su ser encuentra la razón de su quemadura. En lo que “Ch” dice acerca de su producción pictórica puede verse el ideal de lo que “debería ser” y que él mismo trasforma en una prohibición para él mismo: “no coja pólvora”.

Para la madre, el hecho de que su hijo haya sufrido una quemadura en el rostro le lleva a nombrar lo ocurrido como “desgracia” y por ende es para ella “lo más doloroso que puede pasarle a uno”. La cicatriz es una marca que queda y que puede recordarle el golpe asestado a su narcisismo de madre. Aún ve cuestionado su lugar como madre, puesto que insiste en que ella se lo advirtió.

Aunque menciona la propensión de su hijo a las situaciones de peligro, la madre busca responsables por lo sucedido en las costumbres culturales, las cuales considera deben suspenderse, como alternativa de prevención. Puede verse como la representación que tiene de niño hace que desconozca la responsabilidad en sus actos. Al final, cuando dice esperar que “Ch” “aprenda a las malas”, lee lo ocurrido como una lección para su hijo.

Dichos del Personal Hospitalario

Auxiliar de Enfermería “Lucy L.”

Acerca de lo que piensa de trabajar con pacientes quemados, dice: “no tengo palabras”, después comenta que es difícil porque además de disminuir el dolor, ella considera debe ponerse en el lugar de ellos, y propone como alternativa frente a la situación de deformidad física de los pacientes es “hablarles con entusiasmo, motivarlos” al seguimiento de las indicaciones médicas.

Menciona después que ella en su niñez sufrió quemadura, habla de su vivencia y dice que la “consintieron demasiado”, lo cual interfirió con la recuperación de su movilidad. Rememorando su vivencia dice “yo no quería quedar eh...así...o sea que todo me hagan”. Por lo cual resalta la importancia que tiene para ella, el “hablar con los pacientes” y así lo dice: “entonces yo hago eso con los niños, porque yo lo viví”.

De su experiencia con los pacientes quemados dice que al principio temía tocarlos pues creía “causarles daño”.

Justifica su alternativa de hablar con los pacientes en el hecho de que “las cosas no sean muy fuertes para ellos”. Puesto que en realidad el dolor de los pacientes ella lo siente como propio “yo lo siento, o sea a mí me duele”.

Discusión

A esta auxiliar de enfermería, el hecho de vivenciar una quemadura, le permite desplegar alternativas que contrarresten de alguna manera lo que ella misma vivió desde su particularidad, una forma de reparación, propia del Yo. Tal alternativa la ubica del lado de la palabra de explicación y recomendación, esto con el fin de disminuir lo complicado que pueda ser la situación de hospitalización para los pacientes quemados. Ella tiene una ganancia en lo que hace, hace algo con el dolor

de los pacientes que ella misma lo siente como propio. Quizá cada caso le reactualice su vivencia, lo cual le lleva a identificarse con la vivencia de los pacientes.

“R”, Médico Hospitalario

Rota por la Unidad de Quemados hace once meses.

Cuando habla acerca de lo que piensa de los pacientes quemados, menciona que por ser niños tiene un componente emocional importante, por cuanto considera al niño como una persona “indefensa” a merced de sus padres. Además denomina como “triste” a la situación que atraviesan tales pacientes, la cual “marca” de por vida y que para él genera “trauma emocional” y secuelas físicas. Todo lo anterior dice generarle “gran tristeza”.

Lo anterior lo opone a la “satisfacción” debido a lo que él puede hacer por la recuperación de tales pacientes, desde su lugar como médico.

Continúa hablando de los padres, los eventos psicológicos que tiene lugar en la infancia, cita la formación de la imagen corporal y la importancia de los modelos paternos, para hacer énfasis en el “hito” que marca la quemadura en la historia del individuo, por cuanto considera que la vida cambia después de tal evento.

Desde su perspectiva, los pacientes de larga estancia hospitalaria y sus familiares hacen “lazos de amistad y cooperación”, lo cual tiene para él “significado terapéutico”.

Los casos “más impactantes” para él, son aquellos con grandes extensiones de quemadura, por cuanto “se quema todo”, además del dolor y la tristeza de los pacientes. Después recuerda un caso en el cual no fue posible completar el tratamiento y falleció, vuelve a mencionar lo “triste” que es tal caso, porque la mayoría de pacientes “salen”, así como las “deformidades” con las cuales quedan algunos pacientes.

Discusión

La “tristeza” que le genera a este médico la situación de los pacientes quemados da cuenta de lo que se moviliza en su psiquismo como efecto de la interacción con tales pacientes. La quemadura la significa como una “marca” que cambia la historia. A lo cual opone la satisfacción que experimenta trabajando por mejorar la situación de los pacientes y los “lazos de amistad” que se crean entre ellos mismos.

“Adelaida”, Enfermera

Estuvo encargada de la Unidad de Quemados hasta hace 18 meses.

De los pacientes quemados ella considera que “no debieran haber niños quemados”. Entonces entra a analizar las posibles causas por las cuales aún se presentan los pacientes quemados: condiciones socioeconómicas adversas de la gente del Putumayo y del Norte de Nariño, Tumaco.

Para ella, trabajar con los pacientes quemados “todo el tiempo sigue siendo duro”, al punto que no quiere llegar a la Unidad, porque para ella “el quemado produce angustia”. Frente a tal situación lo que ella piensa es que son pacientes a los cuales se debe tratar con más cariño, ella misma dice que su angustia “la transforma en cariño”.

Finaliza diciendo que en realidad son niños que requieren “mucho cariño y mucha paciencia”.

Discusión

El encuentro de esta enfermera con los pacientes quemados le genera “angustia”, la cual trasforma en cariño, por cuanto considera que tales pacientes, además de cariño requieren paciencia. Esto es lo que ella hace con el efecto del encuentro con los pacientes quemados.

Auxiliar de Enfermería “René”

“René” considera a las quemaduras como un proceso difícil que requiere tiempo, lo cual le genera “satisfacción”, pero también “pena” por las complicaciones que pueden tener los pacientes quemados después de la salida del hospital.

Menciona entonces que aquello que más se cuida es la cara y le “conmueve” la manera en que una quemadura con ácido le cambia la cara “una barbaridad”. Lo cual encuentra justificación en que los pacientes le evocan lo que podría ocurrirles a sus hijos. Y entonces comenta que por tal razón en su casa no tiene elementos que puedan producir quemaduras.

Y manifiesta que el trabajo de prevención es complicado, en especial con la gente de los sitios en donde se produce cocaína.

A continuación habla de la parte “bonita” de trabajar con pacientes quemados, pues ella se siente “útil” e “importante para otra persona”, además con pacientes de larga estadía hospitalaria llega a entablar relación con el familiar y puede “colaborar” para que salga adelante.

Menciona después la importancia del seguimiento de los pacientes, algo que según ella hace falta en el Hospital.

Después comenta que con los pacientes “muy quemados”, ella asume que van a morir pese a todo lo que se haga. Por lo cual ella propone “sentir al paciente como si fuera familia”. Habla después de casos de quemadura por gasolina en los cuales quedan cicatrices “horribles” y por quienes ella no puede hacer nada.

Finaliza diciendo que “la quemadura le daña la piel para toda la vida”.

Discusión

La repercusión en la subjetividad de esta auxiliar de enfermería, como efecto del encuentro con el paciente quemado se manifiesta en la “satisfacción” al sentirse “útil e importante para alguien”, pero también en la “pena” que le produce.

Además los pacientes le remiten a lo que podría ocurrirle a sus propios hijos y es que precisamente es lo que ella hace, “sentir al paciente como si fuera familia”. Estos pacientes también le evocan su impotencia frente a situaciones como la muerte y las cicatrices, contra las que nada puede hacer. Le evoca la falta en ser que habita en el sujeto.

Auxiliar de Enfermería “Marta Lucía”

Trabajó anteriormente en la Unidad de Quemados, fue trasladada a otra Unidad.

Dice que se sintió satisfecha por el trabajo realizado con los pacientes quemados. Habla también de “momentos difíciles” durante los cuales los pacientes se “estresaban” debido al dolor y la estancia hospitalaria prolongada. Después habla de la “irresponsabilidad” de los padres de niños quemados, porque según su criterio tales casos “no deben suceder”.

Añade que frente al trabajo con niños quemados se debe ser valiente, por cuanto “verlos da tristeza” y le producía “estrés” las situaciones por las cuales deben pasar. Aún agrega que hubo momentos en los cuales lloró, pero cree que hizo bien su trabajo.

Discusión

La interacción con los pacientes quemados le generan satisfacción, pero también “estrés” y “tristeza” en los “momentos difíciles” por los que debían pasar estos pacientes. Frente a los cuales propone la “valentía” como alternativa para sobrellevar tales situaciones. Otra manifestación de lo que le evocan estos pacientes es el llanto.

Médico hospitalario “Dulce María”

Lleva una semana trabajando en el Hospital.

Dice que los pacientes quemados “lo sensibilizan mucho a uno”, le generan “rabia con los papás”, porque considera que por negligencia de ellos ocurren los accidentes con los niños. Dice después que le da “mucho pesar” el hecho de que los pacientes buscan una ayuda ó salvación en ella, frente a lo cual ella les da tratamiento, pero el “dolor y la deformidad física” le hacen decir que no le gusta trabajar con pacientes quemados.

Según ella, tal “sensibilidad” es una mezcla de sentimientos: “rabia y tristeza”, como efecto de que “extrapola” lo que les pasó a los niños a su familia.

Después menciona un caso que “nunca me voy a olvidar”, en el Hospital en el que trabajaba anteriormente, del cual resalta “la negligencia” de los padres y del cual dice “se me murió en las manos”. Del mismo caso comenta que se “puso a llorar”, la madre le “echaba la culpa” y la médico “no podía hacer nada”, el padre del paciente llega a decirle “hasta de qué me iba a morir”, ella justifica la reacción de los padres en que “a uno lo ven como a un Dios como que le va a salvar la vida”.

Discusión

El encuentro de esta médico con los pacientes quemados se encuentra signado por su anterior experiencia, ó encuentro con la muerte, el cual le genera impotencia y del cual dice “nunca se va a olvidar”. El encuentro que tiene ahora con los pacientes le genera una “sensibilidad”, mezcla de tristeza y rabia, por cuanto los pacientes le evocan su familia y la “negligencia” de algunos padres.

“Rosana”, Psicóloga

De los pacientes quemados dice que llegan con una “patología dramática” en un momento de crisis. Después enumera las reacciones emocionales que desde su

opinión, pueden presentar estos pacientes: respuestas de ansiedad, temor. Después de lo cual dice que son pacientes que requieren atención psicológica.

De su trabajo con los pacientes quemados dice que es una “experiencia de choque”, “cosas que en la vida cotidiana no observa”, por lo cual ella considera como difícil la situación por la que atraviesan los pacientes y sus familiares.

Y frente a lo que encuentra en su trabajo con estos pacientes, le generan “ambigüedad” por cuanto desconocía cómo debía proceder con tales pacientes, pero también “temor” por la “impresión” que le causan, dice no haber “visto esta patología tan grave y sobre todo en niños”, “impotencia” por el manejo del dolor que “se sale de las manos”, en realidad desde su lugar como profesional. También “dudas” respecto al manejo de los pacientes quemados.

Habla después de la “satisfacción” que le produce “mirar” cómo sus pacientes “van tratando de superar la situación”.

Dice impactarle la quemadura en el rostro. Para finalizar dice que el “trato” de los pacientes quemados “tiene que ser diferente”, además considera que el personal encargado de ellos debe tener unas “características” que permitan la recuperación del paciente, considera además que se ha desestimado la importancia de la intervención psicológica con estos pacientes y sus padres.

Discusión

El hecho de que esta psicóloga nombre el encuentro con los pacientes quemados como una “experiencia de choque” se debe a que le genera “ambigüedad” y “dudas”, porque se constituye en un agujero en su saber de profesional. También “temor”, debido a la “impresión” que le producen estos pacientes. Igualmente “impotencia” frente al manejo del dolor que escapa a su lugar como psicóloga.

Frente a tal situación menciona la “satisfacción” que le produce cuando sus pacientes “superan la situación”. Finaliza con el Ideal de lo que debe ser la atención con el paciente quemado.

Médico hospitalario “Laura”

Ha trabajado con los pacientes quemados del Hospital durante un año.

La situación que según ella se vive en el Hospital es “dolorosa”, por cuanto los pacientes “no pueden expresar muy bien lo que están sintiendo”. A su juicio los pacientes pasan situaciones de “dolor”, “miedo”, “inseguridad” debido a que atraviesan una situación que “no han vivido”.

Considera que es “agradable” trabajar con niños, en comparación a los adultos, por cuanto con niños puede “ver en el rostro” el agradecimiento cuando le “quita el dolor”.

Resalta la responsabilidad de los adultos en las quemaduras de los niños.

Menciona como alternativa para la “adaptación a la deformidad” la posibilidad de implementar espejos en la Unidad, puesto que considera que la deformidad les genera “miedo” a los pacientes quemados.

Debido a que esta médico es madre, dice que “en cada niño veo a mi hijo”. Y enfatiza nuevamente en la responsabilidad del adulto cuando ocurren las quemaduras, porque según su opinión “el niño no tiene el grado de comprensión para ver qué le va a pasar”, por lo cual el adulto debe estar vigilante.

Agrega que el dolor de los pacientes “lo hace propio”, por esta razón “no puede ver un niño con dolor y no colocarle algo pa que le deje de doler”

Para esta médico la quemadura “grita” del “descuido”, al cual se tiene sometido a un niño, lo cual hace que “nosotros nos involucremos más con ellos”.

Discusión

Lo que le genera a esta médico el encuentro con los pacientes quemados es el “dolor” con el que nombra la situación de tales pacientes. Este “dolor” hace que ella, desde su lugar como médico, pero también como madre, vea en cada paciente a su hijo, se identifique con el dolor de los pacientes y responda al llamado de algunos casos, en los cuales ella nota “descuido”. Platea la alternativa del espejo, una opción desde lo imaginario, para que los pacientes puedan “adaptarse a la deformidad”.

“Lilian”, Fisioterapeuta

En el momento de la entrevista está reemplazando a la Fisioterapeuta del Hospital.

Para ella, los pacientes quemados por su condición “requieren mucho cuidado y atención especial”, por lo cual se requiere más “paciencia” y “comprensión” con ellos, en especial si son niños. Por cuanto para ella, la terapia física por ser dolorosa y “un niño no entiende estas cosas”, por lo cual considera es más traumático para ellos.

Considera que cuando un bebé se quema es responsabilidad de la madre.

Respecto a su trabajo con estos pacientes dice sentirse bien porque les ayuda a recuperar la movilidad, pero es “triste” para ella, “mirar a los pacientes en esas circunstancias”, más para un bebé quien no pidió que le ocurriera eso.

Discusión

El encuentro de esta fisioterapeuta con los pacientes quemados le genera “tristeza”, generada cuando mira las circunstancias por las cuales deben pasar estos pacientes. Ello le lleva a decir que tales pacientes deben ser “comprendidos” y requieren de “paciencia”.

Médico Hospitalario “Mónica”

A esta médico los pacientes quemados dicen inspirarle “ternura” debido a los “lazos de afectividad” que establece con los niños, pues así considera que “sea menor ese dolor”.

Nombra como “desastrosa” la situación de que un niño se queme, debido al “dolor” y la “incomodidad” que le generan. Considera que la quemadura “le cambia la vida”, “se le daña todo” por la secuela que deja y lo “estresante que es para la familia y para uno”. Dice además que es complicado explicar a los padres que el niño que se quemó no va a quedar igual, por lo cual propone como alternativa el seguimiento que pueda hacerse al paciente quemado, con objeto de “disminuir en lo posible la secuela”.

Respecto del manejo del dolor dice que a veces la analgesia “no es suficiente”, lo cual dice “conmoverle mucho” y frente al cual considera importante el “apoyo de todo el personal”.

Y más aún si se trata de “niños”, para quienes considera que la situación es muy “abrupta”, difícil de comprender, en especial si son niños pequeños, quienes para ella “igual sienten y manifiestan ese dolor”, entonces plantea como alternativa frente a esto “tratar de sentir como ellos”.

Considera “difícil de imaginarse” lo que puede ser una quemadura con agua hirviendo, por lo cual dice “eso hay que analizarlo también”.

Finalmente considera lo importante que es el trabajo en equipo en la Unidad de Quemados, aunque dice que es difícil contar con la disponibilidad de todo el personal al mismo tiempo.

Discusión

A esta médico, el encuentro con los pacientes quemados le genera “estrés”, dice “conmoverse” del dolor que ellos pueden sentir, frente a lo cual plantea como alternativa, el establecimiento de los “lazos afectivos”, aún la identificación con el dolor del paciente y el “seguimiento” para disminuir en lo posible la “secuela”.

Pero también habla desde su impotencia, cuando la analgesia no basta y se hace necesario el apoyo del personal y por lo cual plantea la importancia del trabajo en equipo, aunque vislumbra que tal solución puede ser difícil llevarla a la práctica.

CONCLUSIONES

Frente al evento quemadura se desprenden afectos tanto en el paciente quemado, sus familiares y el personal hospitalario. La manera en que tales afectos se manifiestan se subordina a la estructura psíquica de cada sujeto, específicamente al hablar de las neurosis. Los afectos entonces pueden tomar como escenario al cuerpo, al pensamiento por la preocupación en representaciones que nada tienen que ver con el hecho ó a la angustia difusa de la fobia.

Como efecto de la quemadura en los padres del paciente, ellos hablan de que su reacción se acerca a la locura: “parecía loca”, “como si me fuera a alocar”. La quemadura vivenciada como algo que desborda, frente a lo cual se pierde todo límite y parámetro. Frente a esto se acude al Ideal de la fe cristiana: Dios.

Frente al evento quemadura se despliegan afectos, como efectos de la incidencia sobre la subjetividad de quien sufrió la quemadura o la mira. Tales afectos en muchos casos movilizan a realizar acciones para operar una reparación que apunta a la restitución de la completud, el bienestar y la síntesis. y si se habla de reparación se habla de un mecanismo propio del Yo, el cual tiene su prototipo en la experiencia de satisfacción. Las acciones pueden emprenderse desde el orden de lo Real, esto es, los mismos procedimientos quirúrgicos y tratamientos médicos sobre lo Real del cuerpo, ó bien reparación desde el Registro Simbólico, en especial, del lazo social y sus efectos en el sujeto, de restablecer en la cadena discursiva la unidad del cuerpo. Las reparaciones desde lo Imaginario apelan a los Ideales invocados ó bien contruidos desde la palabra.

Aún puede plantearse que en el decir del adulto sobre lo que le genera la quemadura, pueden descifrarse aspectos de su inconsciente. Se encontró que los padres frente al “dolor” que les genera la quemadura de sus hijos utilizan como

mecanismo reparador el hecho de pensar en “sacar adelante” a su hijo; también resignificar el hecho, para que “sirva de experiencia”, se piensa también en la opción de “sufrir con paciencia”, “ser valiente”, ó buscar una explicación lógica al evento quemadura, en algunos casos se lo atribuye a “la voluntad de Dios”. Se piensa también en lo que “debió hacerse” y no se hizo.

Se encontró que un daño al cuerpo como lo es la quemadura, es un golpe al narcisismo de los padres, en especial al materno. En algunos casos el efecto que genera ver el cuerpo mutilado del hijo, ó ver cómo se truncan los Ideales narcisistas de bienestar y completud, se piensa en la muerte como Ideal: “Dios mejor se lo biera llevado...”

El mismo narcisismo herido del adulto por identificación con el semejante, explica que se piense que el niño “sufrir mucho”, aunque en realidad no sufra tanto, por cuanto es el yo que intenta hacerse explicaciones de lo que ocurre y se toma como modelo a sí mismo. Este es el aspecto imaginario de las relaciones duales yo – semejante. Pero también la madre teme ser juzgada como “mala madre” da cuenta de que se ha puesto en juego el narcisismo de la madre.

En los dichos de las madres se pudo notar que asumen la quemadura de sus hijos como si hubiese ocurrido en el cuerpo de ellas: “me pasó esto”, puede decirse que para estas madres el hijo no deja de ser parte de su cuerpo.

También se presenta una dificultad para nombrar aquello que le ocurrió al cuerpo, sea el propio paciente, sus padres ó el personal asistencial.

En las regiones en donde se presenta la producción de cocaína y otro tipo de narcóticos, son proclives a que se presenten accidentes como las quemaduras por precursores de la cocaína, tal como la gasolina y los ácidos.

En el caso de quemadura por precursores de narcóticos, se nota que los “agresores” de los pacientes quemados, para esta investigación, son los propios niños, quienes en algunos casos son familiares de los pacientes.

Se encontró que el personal hospitalario, desde su mirada médica considera al niño como un ser quien no puede “expresar muy bien lo que siente”, inseguro, además que “no es capaz de entender el dolor” y de “mirar el peligro”. El hecho de que sea un niño quien sufre la quemadura lleva a decir que tal situación es “difícil de comprender”, una situación para la cual no se puede encontrar explicación lógica y que lleva a encontrar culpables.

La situación de hospitalización de los pacientes quemados, si además comporta la dificultad en la locomoción del paciente, reactualiza la vivencia de impotencia motriz y dependencia del Otro materno, con sus incidencias para el sujeto.

El evento quemadura cuestiona el lugar de madre y de padre desde sus funciones, aún el de “persona responsable de un niño”. Esto se nota especialmente en la posición del personal de salud, desde su posición de “promotores de la salud y el bienestar”.

De acuerdo a la vivencia particular de la quemadura, hecha por padres y personal hospitalario, la subjetivación que cada quien haga de este daño sobre el cuerpo del semejante, sirve de “pretexto” para la emergencia de la queja por la falta en ser que habita en cada sujeto. También revela las formas particulares como cada quien se las arregla con la falta, estas son las acciones y representaciones con las cuales se pretende reparar lo ocurrido.

En el caso de los pacientes, la vivencia de la quemadura les lleva a desplegar las representaciones que se han construido acerca del mismo evento, representan lo

que les ocurrió en el dibujo: “el oso se quemó”. Aún se repite en el sueño y el dibujo aquel “momento traumático” en contra de los Ideales éticos y estéticos del Yo. Esto nos habla del goce, un “más allá” que se resiste a la representación y la simbolización que además insiste y mortifica a quien lo vive.

En los dichos de los pacientes sobre sus producciones pictóricas se pueden constatar las resonancias significantes generadas por la quemadura, pero también se pueden descifrar aspectos de su inconsciente: el enigma por los orígenes, por la maternidad, el asunto del bien y el mal, el encuentro con el otro sexo, el laberinto edípico, con sus afectos y efectos estructurantes, al igual que las imagos paterna y materna. Los avatares con que tienen que vérselas en la consolidación de su fantasma.

En los pacientes, frente a la vivencia de dolor de su cuerpo, llaman la presencia de la madre, como si con su presencia se apaciguara el dolor.

En los pacientes cuando la quemadura es subjetivada como agresión sobre el cuerpo, surge como respuesta el despliegue de agresión al semejante que la produjo, ó a quien se cree responsable de lo que pasó, esto desde la representación o la palabra.

El daño en el cuerpo producido por la quemadura hace efecto de llamado en los padres y el personal hospitalario sobre lo que le puede pasar al cuerpo de ellos, aún puede cumplir el deseo de suprimir al semejante, con los sentimientos de culpa y reparación que genera. El cuerpo lastimado del semejante me remite al mío, mi cuerpo es el cuerpo del Otro, porque a partir de la significación que le da se constituye en cuanto tal.

En últimas la representación que se tiene del cuerpo es una unidad y es complicado aceptar que tal unidad sufra lesiones que en últimas son asumidas como pérdidas, pérdidas de la unidad, por lo tanto lo que se busca es devolverle al cuerpo lo que perdió.

Del lado del personal hospitalario, los efectos que se producen del encuentro con el paciente quemado, desde las particularidades que constituyen a cada sujeto, a unos, les lleva a identificarse con el paciente quemado “hacer propio el dolor” con el fin de “comprender al paciente”; otros hablan de lo que puede ser “el tratamiento ideal para el paciente quemado”, ó bien educar a los padres y trabajar desde la prevención de los accidentes. Puede hablarse aquí de mecanismos desde el Registro Imaginario. Y otros llevan al acto lo que cada paciente le genera, denominada “establecimiento de lazos afectivos con el paciente” que se constituye en la apuesta personal frente a la vivencia del dolor de los pacientes quemados. Sea como sea se busca completar al paciente. Se nota también sentimientos de culpa en el personal, cuando practican procedimientos al paciente.

Para tramitar la tristeza que genera el encuentro del personal asistencial con el paciente quemado, se piensa en la satisfacción que genera “hacer algo para que ellos se sientan mejor”. Los casos “que no salen” o que en el futuro “no quedan bien” interpelan el narcisismo del personal de salud, les recuerda que no se puede “hacerlo todo”. Genera angustia en el personal, la vivencia de dolor de los pacientes, ó que éstos vean al médico como “salvador”. También hablan de la quemadura como una “experiencia de choque” que genera temor y que cuestiona el lugar del personal, cuando no saben cómo proceder frente a la vivencia del paciente.

Tanto en pacientes, padres y personal asistencial se encontró especial preocupación cuando la quemadura se produce en el rostro, lo cual es designado como “desgracia”.

Con respecto a la investigadora:

La angustia generada por el encuentro con los pacientes quemados hacía que “bombardeé” con preguntas, huir de la situación cortando el relato del paciente, desestimando puntos clave del relato, omitiendo otros, cediendo a sus pedidos, invitando casi de manera obligada al dibujo, ó a la asociación libre, en algunos casos por la explicación que se hace ella misma de lo ocurrido. El mismo hecho de poder explicarlo todo e intervenir de la manera adecuada y ponerle palabras a todo, aún en el trabajo de interpretación y la angustia que se vivencia nuevamente al percatarse de cosas antes no vistas, de extractar lo más representativo de los dichos, da cuenta de tal angustia.

La posición de la investigadora frente a algunos pacientes es como de “reparadora” de algo que ella hizo, por lo cual busca completarlos, bien sea desde la palabra ó con su presencia, cediendo a sus pedidos ó identificándose con ellos, poniéndose primero ella en falta.

Los pacientes son un punto de partida para que la investigadora se pregunte por asuntos de su subjetividad, son ese Otro que devuelve el sentido. Lo que encuentra en los pacientes resuena en la subjetividad de la investigadora.

Aún llegó a pensar que las resonancias se darían únicamente en los pacientes, sus padres y el personal, desconociendo que ella misma es un sujeto y como tal las resonancias iban a hacer sentir sus ecos.

RECOMENDACIONES

Debido a que el presente estudio contiene elementos etnográficos se sugiere la realización de un estudio que permita ampliar tales elementos dentro del Hospital Infantil “Los Ángeles”.

REFERENCIAS

De los Santos, C. (2004). Guía Básica para el Tratamiento del Paciente Quemado. (2ª. Ed.), [Online]. Disponible: www.indexer.net/quemados.

Foucault, M. (1995). Arqueología del Saber. México: Siglo XXI.

Freud, S. (1888). Caracteres Generales de la Sintomatología de la Histeria. Obras Completas Volumen 1. (5ª. Reimpresión) Buenos aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1905). Tres ensayos para una teoría sexual. Obras completas volumen 7. (5ª. Reimpresión) Buenos aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1908). Las fantasías histéricas y su relación con la sexualidad. Obras completas Volumen 9. (5ª. Reimpresión) Buenos aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1914). Introducción del narcisismo. Obras completas Volumen 18. (5ª. Reimpresión) Buenos aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1915a). Pulsión y destinos de pulsión. Obras completas Volumen 14. (5ª. Reimpresión) Buenos aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1915b). La Represión. Obras completas Volumen 14. (5ª. Reimpresión) Buenos aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1915c). Lo Inconsciente. Obras completas Volumen 14. (5ª. Reimpresión) Buenos aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1919a). Introducción a Zur Psychoanalyse Der Kriegsneurosen. Obras completas Volumen 17

Freud, S. (1919b). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. Obras completas Volumen 17. (5ª. Reimpresión) Buenos aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1920). Más allá del Principio del Placer. Obras completas Volumen 18. (5ª. Reimpresión) Buenos aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1923). El Yo y el ello. Obras completas Volumen 18. (5ª. Reimpresión) Buenos aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1932). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis, Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones, conferencia 34ª. Obras completas Volumen 22. (5ª. Reimpresión) Buenos aires: Amorrortu editores.

Gallo, H. (2002). Cuerpo y Enfermedad: Una Aproximación Psicoanalítica. Desde el Jardín de Freud, 2, 120 – 127.

Gallo, H. (2005). De la Investigación Psicoanalítica. Teorías de la investigación en Psicoanálisis. Espacios Temáticos de Psicomundo. [Online] Disponible: <http://www.psicomundo.com/foros/investigación/gallo.htm> [2005, Febrero 20].

Izagirre, M. A. (1994). El encuentro entre las palabras y el cuerpo. Logogrifo 3-4, 9 - 12.

Lacan, J. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. Escritos I. En: Disco Compacto. [CD-ROM], 1999.

Lacan, J. (1955). Función y campo de la palabra y el lenguaje en Psicoanálisis. Escritos 1. En: Disco compacto. [CD – ROM], (1999).

Lacan, J. (1957). Seminario V. Las formaciones del Inconsciente Clase 7. Seminarios 1 al 27. En: Disco compacto. [CD – ROM], (1999).

Lacan, J. (1958). Juventud de Gide ó la letra y el deseo. Escritos 2. En: Disco compacto. [CD-ROM], (1999).

Lacan, J. (1964). Clases 13, 14, 16 y 17 Seminario XI Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Seminarios 1 al 27. En: Disco compacto. [CD-ROM], (1999).

Lacan, J. (1966). Clase 9 Seminario XIII El Objeto del Psicoanálisis: Seminarios 1 al 27. En Disco Compacto. [CD- ROM], (1999).

Lacan, J. (1968). Clase 11 Seminario XVI De un otro al otro: Seminarios 1 al 27. En Disco Compacto. [CD-ROM], (1999).

Lacan, J. (1969). Dos notas sobre el niño. Intervenciones y textos 2. Buenos Aires, Manantial, Avellaneda, 1993.

Lacan, J. (1971). Clase 1 Seminario XIX bis Ou pire. En Disco Compacto. [CD-ROM], (1999).

Lacan, J. (1974). Clases 1, 2, 3 y 4 Seminario XXII R.S.I. Seminarios 1 al 27. En: Disco compacto. [CD-ROM], (1999).

Maya, B. (2005). El Recurso a la Literatura en Jacques Lacan. Seminario presentado ante el Foro del Campo Lacaniano, Medellín. COL.

Mardonés, J. (1991). Filosofía de las Ciencias Humanas y Sociales. (1ª Ed.). Barcelona: Anthropos.

Miller, J. (1998). Introducción al Método Psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós.

Núñez, M. (2005). Dispositivo y Dominación del Modelo Panóptico. [Online] Disponible: http://www.antroposmoderno.com/antroarticulo.php?id_articul137 [2005, Marzo 15].

Paccione, S. (2003). El Niño y la Medicina. La Azotea 1(1), 32 –37.

Rubinstein, A. (1996). Algunas cuestiones relativas a la práctica del psicoanálisis en los hospitales. Registros: Psicoanálisis y Hospital, 3, 11 – 14.

Sociedades Bíblicas Unidas. (1989). Dios Habla Hoy, La Biblia con Deuterocanónicos. (2ª. Ed.). Seúl: Sociedades Bíblicas Unidas.

Soler, C. (2003). El cuerpo acontecimiento de discurso. Cuadernos del Foro del Campo Lacaniano de Bogotá: Letrazas, 3, 62 – 68.

Vallas, P. (1987). ¿Qué es un niño? Traducciones Medellín: Fundación freudiana de Medellín, 3, 23 – 29.

