

**IMPLICACIONES SIGNIFICANTES DE UNA QUEMADURA, EN
PACIENTES, FAMILIARES Y PERSONAL DEL HOSPITAL INFANTIL
“LOS ÁNGELES” DE LA CIUDAD DE PASTO.**

ROCÍO ESMERALDA MORA OCAÑA

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

2006.

**IMPLICACIONES SIGNIFICANTES DE UNA QUEMADURA, EN
PACIENTES, FAMILIARES Y PERSONAL DEL HOSPITAL INFANTIL
“LOS ÁNGELES” DE LA CIUDAD DE PASTO.**

ROCÍO ESMERALDA MORA OCAÑA

Director

Dr. JUAN GUILLERMO URIBE

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

2006.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por su apoyo incondicional y constante durante todo este tiempo de formación personal y profesional. Por su amor, por la palabra alentadora, por el abrigo prestado a mi Angelita Saraí en tantos momentos de ausencia, por luchar conmigo y sobre todo por creer en mí. A ustedes un gracias inmenso desde el fondo de mi alma.

A mi hija por ser la fortaleza, el amor y la alegría que hace que todo tenga un sentido, por ser la luz mas radiante, por enseñarme a ser una guerrera, por ser la vida que da vida. A ti mi chiquita... gracias.

A Juan Guillermo Uribe, por ser el maestro en esta búsqueda difícil pero fascinante de esbozos de verdad, por abrir horizontes en un saber que siempre nos convoca, por el tiempo y la dedicación. A usted Juan Guillermo, un abrazo sincero de agradecimiento por su invaluable labor.

A cada niño que compartió su sentir, su palabra y hasta su silencio.

A todo aquello que hizo parte de este trabajo, por presencia y por ausencia. Al llanto y a la risa que acompañó y desoló el trayecto emprendido. A las viejas voces del ayer y a las nuevas voces de hoy. A la vida misma por cada despedida, por cada encuentro que hizo de éste un trabajo de grandes enseñanzas.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a esa florecita que arrebató sonrisas donde quiera que vaya. A ti, mi pequeña Angelita, que eres mi fuerza vital.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	2
INTRODUCCION	3
Problema	4
Planteamiento del Problema	4
Formulación del Problema	5
Sistematización del Problema	5
Justificación	6
Objetivos	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
MARCO REFERENCIAL	9
Marco Teórico	9
Implicaciones Significantes	9
La Angustia	14
El Sujeto desde el Psicoanálisis	16
Cuerpo	21
Narcisismo desde Freud	21
El Cuerpo a partir del Estadio del Espejo	25
Cuerpo y Enfermedad	26
Cuerpo y Dolor	28
Teoría del Trauma	31
El Niño, desde el Psicoanálisis	33
El Niño Enfermo Orgánico y su Psiquismo	37
La Investigación y el Método Psicoanalítico	43

Investigación en Psicoanálisis	44
Investigación con Psicoanálisis	45
El Psicoanálisis y la Investigación	47
Marco Conceptual	49
Alienación y Separación	49
Angustia	49
Cadena Significante	49
Cuerpo	49
Dispositivo de Escucha y Palabra	50
Investigación con Psicoanálisis	50
Imaginario	50
Lenguaje	50
Metáfora Paterna	51
Método de Desciframiento	51
Otro	51
Otro Primordial	51
Palabra	51
Pulsión	52
Simbólico	52
Real	52
Quemadura	52
Implicaciones Significantes	52
Significante	53
Sujeto	53
Trauma	53

METODO	54
ANALISIS DE RESULTADOS.	57
Observaciones preliminares.	57
Niños Quemados	58
Familiares	87
Personal Hospitalario	100
DISCUSION	112
Conclusiones	115
Recomendaciones	116
Cronograma	117
Referencias	118
Anexos	122

Abstract

This is a qualitative criticize-social investigation, based in the Psychoanalytical theory. The objective is to investigate the significant Implications, as effect of the burn, in children, relatives and personnel of the Hospital Infantil "Los Ángeles" de Pasto.

Encounters are developed with 4 patients (8-12 years); 6 relatives; 6 of the assistance personnel in infirmary areas, plastic surgery, nutrition and occupational therapy.

The registration of the interviews is in recordings whose texts were analyzed later on.

The conclusions are: the first implication in the children is the anguish which has for hall the pain that he/she suffers for the burn. In the family arises blame for the accident. Finally, in the personnel arises frustration for the saving imperative of the medical speech.

Resumen

Esta es una investigación cualitativa crítico-social, fundamentada en la teoría Psicoanalítica. El objetivo es indagar las Implicaciones significantes, como efecto de la quemadura, en niños, familiares y personal del Hospital Infantil “Los Ángeles” de Pasto.

Se desarrollan encuentros con 4 pacientes (8-12 años); 6 familiares; 6 del personal asistencial en áreas de enfermería, cirugía plástica, nutrición y terapia ocupacional.

El registro de dichos esta en grabaciones cuyas transcripciones se analizaron posteriormente.

Las conclusiones son: la primera implicación significativa en los niños es la angustia, que tiene por antesala el dolor que padece por la quemadura. En familiares, surge culpa ante el accidente. Finalmente, en el personal surge la frustración ante el imperativo salvador del discurso médico.

INTRODUCCION

El cuerpo es un espacio en el que se posibilitan múltiples encuentros, en los que victorias y derrotas son constitutivas para el ser. Encuentros y desencuentros que nacen con múltiples matices, entretejido de voces, de miradas, de invasores silenciosos y de invasores que arrasan con toda cuanto hay a su paso. Es el dolor del tipo invasor que confronta al cuerpo con su sustento de Real, que lo estremece con pequeños asomos de muerte.

Dolor que testimonia la fragilidad de un organismo lesionado y que lo trasciende hasta tocar la reserva subjetiva que tiene por esencia el ser que reviste. Destilan entonces, lágrimas de angustia que se abren paso ante los otros ecos corpóreos.

La angustia aparece como primera implicación entre los hilos endeble del sufrimiento que el lenguaje reconstruye. El cuerpo se posiciona en el significante que dibuja el dolor de la carne y sus ecos en el interior del sujeto. Ecos desentendidos entre las batas blancas que circulan como pretendiéndose inmortales.

Estamos entonces ante un panorama ante el cual no se puede ser ajeno, ya que el cuerpo en tanto construcción imaginaria y simbólica, convoca a todo ser hablante. Y que fundamentalmente, nos lleve a la comprensión de una realidad de la cual nadie puede decir que esta exento de padecer. Somos seres vulnerables desde el momento mismo de la concepción y solo cesa esta condición cuando el dolor mayor se posiciona por entero, es decir, la muerte.

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 que 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 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, incluido como Anexo, 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.

Los días de hospitalización dependen de la extensión, profundidad de la quemadura y de su evolución médica; en ese sentido la hospitalización puede durar desde una semana y puede extenderse hasta un mes o incluso más tiempo.

La hospitalización del niño quemado comporta los siguientes elementos: debe enfrentar una experiencia nueva al ser insertado en el

entorno hospitalario; el paciente se va a distanciar del medio 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 que revisten de interés como objeto de estudio para éste caso, son las implicaciones 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.

Por lo tanto, qué implicaciones significantes pueden producirse frente a tal acontecimiento corporal en quien lo padece, pero también en sus familiares y en el personal hospitalario, que aunque no lo sufren en su propio cuerpo, por el hecho de ser testigos reaccionan de manera particular frente al evento que se plantea, de acuerdo a cada historia personal.

Formulación del Problema

¿Cuáles son las implicaciones 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?

¿Cuáles son los afectos que despierta el evento corporal en el paciente?

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

¿Cuáles son los supuestos extraídos del análisis de los dichos del paciente, sus familiares y el personal hospitalario?

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.

Por tal razón, la presente investigación, en el intento de encontrar una lógica yuxtapuesta en el acontecer de una organicidad lesionada, se encaminó en la comprensión de la dinámica que surge y toma como excusa el quebranto físico y sus ecos en lo anímico del paciente, en los familiares y el personal hospitalario que lo rodea con incidencias igualmente fundamentales.

Éste constituye un aporte que lleve al entendimiento de una dialéctica corporal, que repercute no solo en el sujeto sino también en el otro semejante. Elementos que facilitarán el abordaje de pacientes pediátricos cuya queja en lo somático se traduce en una queja en lo psíquico, ya que es el cuerpo el que habla con pretexto del evento traumático.

Aquí 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.

Este es un estudio en la situación de hospitalización, circunstancia que aleja al sujeto de su entorno cotidiano, sumergido en el aislamiento temporal entre espacios fríos que hospedan organismos sufrientes. En este contexto se creó un espacio al paciente, en el que se le invita a hablar a su subjetividad acerca del quebranto. De igual manera, a partir de tal espacio los familiares del paciente y el personal expresaron aquello que les genera el evento quemadura.

De esta manera se concluyó acerca de lo que se ha denominado las implicaciones significantes en los pacientes, en sus familiares y en el personal hospitalario.

Como nota importante, cabe aclarar que el proyecto de investigación fue desarrollado en conjunto con la estudiante Carol Buesaquillo. Por conveniencia de ambas partes, se presenta el Informe Final de manera individual.

Objetivos

Objetivo General

Dilucidar las implicaciones 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.
- Analizar los dichos de pacientes, familiares y personal asistencial a partir de la teoría Psicoanalítica.
- Establecer planteamientos finales articulados, a partir del análisis realizado de los dichos.

MARCO REFERENCIAL

Marco Teórico

Implicaciones 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 Inconciente”, la pulsión adquiere el carácter ó existencia en lo psíquico, sólo adhiriéndose a una representación; y de esa manera es como el Inconciente 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 van a 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 son desfiguraciones que poseen algún enlace con el mismo.

Según lo anterior, tenemos 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 trabajan con la histeria, se topan es precisamente con los afectos, sólo que éstos se encuentran aún cautivos en el cuerpo. Posterior a ello, Freud (1893-1895/1994) 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 abreaccionándolo, es decir, a través de los efectos de la palabra incidir sobre los afectos.

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 mnémicas de dicha vivencia. Todo lo cual Freud (1893-1895) 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 al 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 exclusivo de la

experiencia analítica, puesto que siempre lo está haciendo aunque no lo sepa.

La palabra constituye la verdad, dentro del discurso, entendido según Lacan (1955/1999), como campo de la realidad transindividual del sujeto. Aunque éste discurso en 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 lo que genera un mismo acontecimiento en diferentes individuos y de ésa 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 según Freud (1920/1994)). De la pareja presencia-ausencia nace el universo del sentido de una lengua, que viene a ordenar 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 de este modo logra implicar al sujeto en lo que él mismo 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)¹. 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 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 implicaciones semánticas resultantes para descifrar el síntoma, y en última instancia para aprehender su sentido.

¹ El registro corresponde al CD-ROM de Los Escritos y Seminarios de Lacan

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 sus 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. Al hacerse funcional para la comunicación, tienen lugar las redundancias que neutralizan el lenguaje.

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 inconciente. 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, teniendo en cuenta su relación al lenguaje y a la palabra.

La Angustia

Freud (1916) en la 25ª Conferencia de Introducción al Psicoanálisis, declara la angustia como un estado afectivo, del cual se podría decir todos hemos tenido noticia alguna vez. En este texto, Freud hace un acercamiento a la angustia, apartándose del estado neurótico al establecer una división: *angustia realista* por oposición a la *angustia neurótica*.

La angustia real aparece como algo muy racional y comprensible. Ya que se constituye en una reacción frente a una percepción de un peligro exterior y que está ligado al reflejo de huida como manifestación de la pulsión de autoconservación. Es decir el sujeto anticipa un daño inminente, un peligro frente al cual se siente indefenso y su sentimiento de poder hacia el mundo externo se halla menoscabado.

Freud nos habla en este mismo texto de un primer estado de angustia, que viene enmarcado en el acto del nacimiento. En este se

agrupan una serie de sensaciones displacenteras, mociones de descarga y sensaciones corporales que en su conjunto constituyen el primer estado de angustia. Dicha vivencia se vuelve repetitiva y se consolida como el núcleo de todo afecto angustioso.

En la angustia realista Freud (1932) distingue un primer momento que denomina como *apronte para el peligro*. Este se define como un aumento de atención sensorial y tensión motriz, que constituyen una preparación del cuerpo físico que anticipa un peligro inminente y a partir del cual se desarrolla la angustia. Aquí puede tomar dos vías: por un lado se da lugar a la acción de huida y la defensa; por el otro toda la reacción se agota en el desarrollo de angustia tornándose paralizante. La angustia desmedida resultante paralizante para el sujeto imposibilitando toda capacidad de tramitación posible.

En Inhibición, síntoma y angustia, Freud (1926) nos aclara que la angustia es un estado afectivo que, desde luego, sólo puede ser registrado por el yo, en tanto que puede registrar situaciones de peligro. Básicamente, Freud nos permite reconocer la angustia con una función de señal en relación a algo y que Lacan según la noción de real, permite orientarnos para decir que es una señal necesaria para el hombre.

En el Seminario de la Angustia, Lacan (1962) dice: “¿Qué es la angustia? Hemos descartarlo que se trate de una emoción. Y para introducirla diré: es un afecto.” (Lacan, 1962, Registro: 19/43). En primer lugar, la angustia es “ante algo”, y ese algo viene de lo irreductible de lo real, sustentando así de que de todas las señales, la angustia es aquella que no engaña. Recordemos que en la operación subjetiva donde el sujeto se

constituye a partir de los significantes que el Otro le dona, hay un resto de real, un “a” que es lo irreductible del sujeto, un resto con el cual tenemos que encontrarnos, por una parte con el deseo y por otra parte con la angustia.

Es así, como entonces la angustia tiene por antesala el dolor que toma por escenario el cuerpo en lo real, en donde el sujeto esta oprimido por la amenaza percibida y que lo remite a la muerte. La quemadura trae consigo la vivencia dolorosa, que es la irrupción de lo real que excede al niño en tanto sujeto y que precipita la emergencia de un estado angustioso, que lo pone en sus límites corporales, llevándolo a vislumbrar asomos de muerte. Constituyéndose así, la primera implicación que surge ante el evento corporal y del cual puede originarse otras según los destinos subjetivos con los cuales el sujeto tenga que lidiar posteriormente.

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 cosa 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 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 afánesis, 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 afánesis” (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 significante 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 implicación significantes, aquellas de las cuales alude Lacan (1955/1999), vía metonimia ó metáfora, significaciones despertadas por los significantes, una función estructurante del significante.

El Cuerpo

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 más no como entidad) y donde 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 está 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 (1920/1999), 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 su propio narcisismo, 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 observarse 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, que Lacan (1949) llama ortopédica de su totalidad, 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)

Cuerpo y 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 más 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 médico, 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 psicossomático 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.

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 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.

Frente a un “no hay nada que hacer”, el discurso médico se detiene al tener que doblegar su imperativo salvador. Es un pare ante su goce que lo lleva a la frustración pero que contrarresta con la omnipotencia tecnológica, cuyo fundamento es la suposición de que hay que darle al paciente algo tangible.

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.

Cuerpo y Dolor

Oscar Strada en su artículo: El Dolor y Sufrimiento: Una Metonimia del Sujeto (comunicación personal, 10 de mayo, 2003) plantea diferentes aspectos desde su práctica clínica y que están relacionados con la observación de niños que han pasado por intervenciones quirúrgicas con post operatorios complicados o prolongados, con enfermedades crónicas que traen evidente sufrimiento, se han revelado cambios conductuales en la estructura de la personalidad y que se relacionan con la forma en que han vivido el dolor y el sufrimiento.

Recordemos que el sujeto se constituye a través de la separación y la alienación del Otro, en tanto operación lógica que sitúa como resto perdido al objeto "a". Resto perdido como cuota de goce al cual el sujeto renuncia para acceder al universo simbólico.

Ante lo cual, Strada plantea: "no hay dolor y sufrimiento sin sujeto y no hay sujeto sin dolor". El primer dolor psíquico ontogénico es el dolor por la pérdida de objeto y es el modelo de todo dolor posterior, que además traza un límite a la construcción imaginaria del cuerpo, amenazando la omnipotencia del niño.

Dice Strada, que resulta entonces fundamental la recuperación de la palabra del sujeto, para impedir que se promueva un efecto de sustitución y deslizamiento del ser-parlante al ser sufriente.

El dolor sin la intermediación de la palabra se sitúa como un significante único, que taponar y silencia toda cadena que lo intente destituir como obturador de la palabra.

La Enfermedad se configura como una metáfora del sujeto, entonces se habla de un niño oncológico, de un paciente terminal, de un hipertenso, de una psicosis infantil, o de un niño autista. Nombrando subrogadamente al sujeto. Sin embargo, para el dolor no hay nombre que lo designe.

Se lo puede localizar en un mapa imaginario o en una escala simbólica pero sigue siendo in-nombrable. Continúa Strada: "La angustia que acompaña al dolor y al sufrimiento estrangula y obtura las palabras"

Al ser la palabra sucedida metonímicamente por el dolor, la des-dicha es una manera de nombrar el sufrimiento. El sujeto se escurre por las sendas del sufrimiento y del dolor.

En el dolor insufrible el sujeto se desvanece y al final se convierte en objeto, en un cuerpo para la medicina, en un cuerpo para el otro. El médico cuyo saber es sobre el real del cuerpo, no recibe una demanda del paciente, que lo único que quiere es que el médico silencie el cuerpo.

En los niños la captura por el dolor, los ubica como seres indefensos y desamparados. Ante el avance del dolor, los niños, más que nadie, no tienen explicaciones, no tienen palabras. Según el artículo Strada plantea que Freud hace al dolor responsable de la pérdida de la dignidad humana. “Otra forma de decir, de la pérdida de la condición de sujeto.”

El dolor transforma al cuerpo en un yo sufriente, perturbando en esencia la relación que el sujeto mantiene consigo mismo, no sólo con su esquema corporal, sino también en relación con el otro.

Strada dice: El dolor físico en los niños y adolescentes paraliza el tiempo como devenir e instala una diferencia, no entre un antes y después de la enfermedad, sino en la percepción de si mismo como el niño que fue antes y el otro que es ahora. El niño y el adolescente se sienten Otro para si mismo, en un efecto de Ruptura Ontológica.

Se vuelven extraños a si mismos y se aproximan a una experiencia siniestra en el sentido freudiano. Son extraños y ajenos para si mismos.

El sufrimiento insoportable hace todo intento de simbolización fracase y sólo se articulan monosílabos, gemidos, sílabas dolientes.

El dolor al presentarse en el cuerpo trae consigo un desprendimiento de afecto el cual tiene su origen en relación a la pérdida libidinal. El dolor retiene la cadena significativa e impide toda investidura pulsional y de la pulsión no podemos saber nada, si no es a través de su representación.

Según Strada: "El dolor físico es centrípeto y metonímico. El sujeto es sustituido por la parte doliente, ya sea el pulgar o una muela que es tomada por el todo."

Teoría del Trauma

Para Freud (1919/1994), en la primera guerra mundial tuvieron 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 éste despierta. Esto prueba la intensidad de la impresión del evento traumático, a lo cual Freud (1920/1994) llama fijación psíquica al trauma, que provocó su retorno en el sueño. En este estado el destino del sueño, como tantas otras cosas, es perturbado y extraviado 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 (1969/1999) 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 esa 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.

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 a 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 implicaciones 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” (1915/1999)), 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 aun 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), realiza 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 de las formaciones del inconsciente, realizada por el sujeto que las padece, 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, simbolismo imaginario y 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 cuando, instalada la Transferencia, el analizante formula en su decir la pregunta por su ser ó 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 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 que 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 de que se dispongan sobre otros casos clínicos no sirven como punto de partida, puesto que lo que importa 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 ó a un campo de objetos. Para lo 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 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 analíticos por fuera del campo en que 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, una pauta epistemológica que permite su aplicación en lo social.

El Psicoanálisis y la Investigación

Por su parte Maya (comunicación personal, 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 descubrir la “personalidad de su autor”, ó aún de un personaje. Y en esto Maya es categórica cuando dice que no es tratar al Psicoanálisis ó 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 inconciente 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 en “Juventud de Gide ó la letra y el deseo” (1958/1999) denomina 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 el Método Psicoanalítico, según Beatriz Maya (2005), no se trata de una técnica, con una serie de pasos que deban

aplicarse de igual manera para realizar un desciframiento significativo. Más que un método ella 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 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 aplicación del método analítico.

Marco Conceptual

Alienación y Separación

Operaciones lógicas dialécticas que intervienen en la causación del sujeto.

Angustia

Estado afectivo que constituye un punto nodal en el que confluyen cuestiones diversas sobre la vida anímica 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 de Escucha y Palabra

Aparato discursivo en el cual tiene lugar el habla y la pregunta. El habla, en tanto producciones significantes del paciente, cuya escucha se realiza desde la perspectiva teórica del psicoanálisis. La pregunta, como 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 a este dispositivo como medio.

Investigación con Psicoanálisis

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

Imaginario

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

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

Metáfora Paterna

Operación cuyo fin es separar al hijo del Deseo Materno, el agente de tal operación es el Nombre del Padre, quien encarna la figura de la ley; de manera que por su acción madre e hijo renuncian el uno al otro, para que el hijo devenga sujeto deseante.

Método de Desciframiento

Proceso en el que se articula los dichos del enunciante, los cuales son tomados como significantes; de tal manera que se construya un significado, a partir de la teoría psicoanalítica. Tiene lugar en el dispositivo de escucha y palabra

Real

Lacan (1974/1999) habla de lo Real como lo que es estrictamente impensable y se caracteriza por la exclusión del sentido.

Simbólico

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

Palabra

Forma particular en la que el enunciante hace uso del lenguaje. Para el psicoanálisis es su medio. 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 es introducir un efecto de significante, es decir,

transformar al sujeto que la recibe, por el lazo entre el que habla y el que escucha.

Pulsión

Según Freud (1915), 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 significante, por lo tanto, lugar donde el sujeto tiene que aparecer.

Otro Primordial

Lugar es ocupado por la madre o su equivalente, quien dona los significantes fundamentales para la constitución del sujeto.

Quemadura

Lesión producida en un tejido vivo, por acción de diversos agentes que provocan alteraciones que van desde el cambio de coloración hasta la destrucción de las estructuras afectadas.

Implicaciones 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 paciente a partir de un evento corporal.

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 en síntoma.

METODO

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). El cuerpo teórico elaborado por Freud y Lacan sobre el Psicoanálisis a partir de una praxis, como lo plantea Gallo (2002), fue la brújula orientadora del método investigativo.

La población con la cual se desarrolló la investigación está conformada por: 5 pacientes quemados entre los 8 y los 12 años de edad; 6 familiares entre padres de familia y hermanos; 6 personas que conforman parte del equipo asistencial del Hospital, que incluyen enfermería, nutrición, cirugía plástica y terapia ocupacional.

Los dichos se obtuvieron en el dispositivo de escucha y palabra con los pacientes, a quienes se brindó una oferta de escucha por medio de la pregunta, como herramienta dinamizadora en la producción de expresiones acerca del evento corporal ocurrido. Se tuvo en cuenta todo tipo de producción del paciente: dibujos, juegos, relatos y textos escritos, los cuales se anexan al final del presente del informe. Con familiares y personal asistencial se desarrolló un encuentro con cada uno. De todos los encuentros se realizó registro magnetofónico.

A partir de este material se dedujo las implicaciones significantes generadas por el evento corporal quemadura, mediante la lectura de los dichos de los pacientes, de sus padres y del personal hospitalario. Permitiendo plantear supuestos que se articularon entre los dichos de los niños quemados, sus familias y el personal asistencial.

Las hipótesis planteadas inicialmente son los supuestos de los cuales se partió y que en el desarrollo de la investigación se fueron confirmando, como ocurrió con la primera y tercera hipótesis; se reformularon como en el caso de la segunda hipótesis que no puede decirse que fue errada sino que mediante los encuentros se pudo estructurar más claramente; y la clarificación de la última hipótesis en tanto que, es una afirmación válida pero que para el caso, no es posible aplicar por la inconveniencia de realizar clínica. Estas son:

Primera hipótesis

Una lesión corporal sufrida por el niño va a tener repercusiones 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.

Segunda hipótesis

Al presentarse una lesión en el cuerpo del niño, ésta repercute no solo en su propio psiquismo, sino que también produce una herida en el narcisismo de los padres, e igualmente en toda la familia, como efecto de una libidinización originaria de ese cuerpo sufriente.

Tercera hipótesis

La interacción del equipo asistencial con los pacientes quemados va a tener repercusiones del lado de lo psíquico, tanto en el mismo personal como en los niños bajo su cuidado.

Cuarta hipótesis

En el decir del niño, sus familiares y el personal hospitalario, se puede descifrar aspectos del inconsciente.

Las puntualizaciones correspondientes a cada hipótesis se encuentran de manera detallada en la Discusión.

Procedimiento

En primer lugar, se revisó la historia clínica del paciente con el fin de conocer las condiciones físicas con las cuales el niño ingresa, permitiendo establecer el momento adecuado para dar inicio a los encuentros.

En segundo lugar, una vez que es posible hablar con el niño dentro del dispositivo de escucha y palabra, se constata las señales de ser escuchado para dar continuidad a los encuentros.

Posteriormente, se indaga los afectos y emociones que surgen a partir del evento corporal quemadura en paciente, familiares y personal. El registro de los dichos producidos por los pacientes, sus familiares y el personal hospitalario se realizó a través de grabación magnetofónica, con el previo consentimiento de cada uno de ellos.

Como último paso, se desarrolló el análisis de los dichos registrados en las transcripciones de niños quemados, familiares y el personal asistencial, contrastando los hallazgos con las hipótesis planteadas inicialmente. Finalmente se plantearon conclusiones y supuestos con su respectivo soporte teórico.

ANALISIS DE RESULTADOS

Observaciones Preliminares

Los encuentros se desarrollaron en la Unidad de Quemados del Hospital Infantil “Los Ángeles”, de la ciudad de Pasto. La mayoría tuvieron lugar en el pasillo de la Unidad, e donde hay un espacio dispuesto con mesas y sillas para la realización de actividades lúdicas para los niños, así como también son utilizados como comedores.

Otros encuentros se realizaron en la habitación del niño, tanto por su condición física como por la pertinencia de un ambiente más tranquilo. Se realizaron encuentros con la frecuencia que posibilitaba su estado físico y/o actividades realizadas intrahospitalariamente, como son: revista de medicina general, sesiones de fisioterapia, psicología, terapia ocupacional, curaciones, etc. que de alguna forma restringían un acercamiento más íntimo con los niños, sin embargo, cabe anotar que en los diferentes espacios fue posible observar la vivencia de los niños durante su periodo de hospitalización y de lo cual también se pudo concluir diversos aspectos.

En lo referente al personal, se dificultó la realización de los encuentros ya que las diferentes labores que deben desempeñar dentro del hospital según el cargo que ocupen, no permitían determinar un espacio apto para llevarlos a cabo. Sin embargo, se desarrollaron encuentros con algunas personas del equipo asistencial, que mostraron interés y colaboración en la consecución de la investigación.

Niños quemados

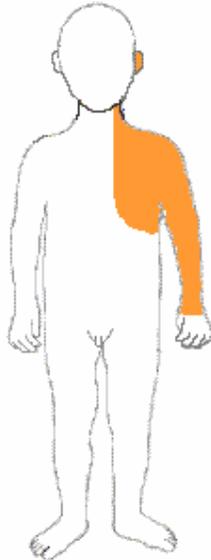


Figura 1. En naranja el área de quemadura que presenta Jhon.

Jhon. 9 años de edad. Presenta quemaduras profundas de segundo grado, provocadas por incidente con gasolina. La extensión de la quemadura es del 20% de su cuerpo y se halla ubicada desde la oreja izquierda, cuello, tórax y brazo del mismo lado. Al iniciar los encuentros, el niño ya está finalizando el tratamiento. Su condición física es estable y la recuperación de los tejidos se ha logrado en su mayoría. El dolor es escaso y se realizan algunas curaciones finales. Se logran realizar ocho encuentros, en los que el niño desarrolla cerca de seis dibujos y un texto escrito, los cuales se encuentran anexados al final. El tiempo de hospitalización es de 35 días, y permanece en compañía de su hermana.

Cabe anotar que Jhon presenta algunas dificultades en la pronunciación adecuada de algunas letras, especialmente la r, así como

dificultades en la lectura la cuales, se pueden apreciar en el registro de las transcripciones. Procede de la región del Caquetá pero su familia tuvo que trasladarse hacia el sur de Colombia en condición de desplazamiento, por efectos del conflicto armado que los llevó a desalojar su casa y terrenos. Actualmente, vive en Sotomayor, población ubicada a 162 kms al noroccidente de Pasto (Nariño).

Su familia se conforma por nueve personas: papá, mamá y siete hijos que van desde los seis meses hasta los catorce años de edad. Jhon se ubica en el antepenúltimo lugar. El padre sustenta el hogar trabajando en la agricultura y son de estrato socio-económico bajo.

Inicialmente, el niño narra los acontecimientos que tuvieron lugar en el momento que sufrió la quemadura, hablando de manera tranquila y detallada sobre lo que hizo su familia y la gente que presencié lo ocurrido. Se muestra muy colaborador en las actividades de juego y en las conversaciones.

- Ps: Bueno. Cuéntame qué fue lo que pasó... ¿Por qué te quemaste?
- J: Ummm... por travieso. (Se sonrío)
- Ps: Por travieso ahhh... y ¿Qué estabas haciendo?
- J: Matando holmigas.
- (...)
- J: Estábamos en la esquina de la cocina... y había un niño ahí matando holmigas, también estaba mi jelmanito con un palo largo. Yo cogí otro palo y le eché... le eché gasolina y el palo ¡se prendió! Y cayeron unas chispitas en la ropa ¡y me encendió!
- Ps: ¿Te cayó gasolina?
- J: Sí.

Según la narración, al parecer en el momento del accidente no había ningún adulto supervisando el juego de los niños. Lo anterior se confirma con el testimonio que da la hermana mayor de Jhon en el momento del encuentro que se realiza posteriormente. Esto nos permite considerar hasta qué punto fue importante la ausencia de la madre en la consecución de la “travesura” y que en realidad no hay una dimensión clara del riesgo de manipular este tipo de sustancias, no solo por parte del pequeño sino también del adulto.

Aparece en sus dichos como un significante importante “morir”, del cual se podría decir que debido al encuentro con el dolor que genera la lesión, surge en un primer momento un afecto angustioso que lo remite a la muerte, que lo excede llevándolo a encontrarse con la finitud de su propio ser. Freud en 1916, describe la angustia como estado afectivo del cual se podría decir todos hemos tenido noticia alguna vez y que se halla anudado a aspectos importantes de nuestra vida anímica.

Esta angustia que el niño vive es lo que Freud (1916-17) llama en su 25ª Conferencia de Introducción al Psicoanálisis: *angustia racional*. Una reacción comprensible frente a una percepción de un peligro exterior y que se halla ligado a un reflejo de huida, ya que el sujeto anticipa un daño inminente frente al cual se siente indefenso. Es su sentimiento de poder respecto del mundo exterior el que se halla totalmente menoscabado.

- Ps: Cuando te quemaste, ¿Qué pensabas?
- J: Hum! Que yo... me iba a morir. Y me dolía mucho...
- Ps: ¿Mucho?
- J: Uhum...

- Ps: ¿Qué sentías en ese momento? ¿Qué pensabas...? A ver, acuérdate de ese momento...

- J: Yo gritaba, quería salir corriendo... de una pa' Soto

- Ps: ¿Qué pensabas con lo que le estaba pasando a tu cuerpo? ¿Qué sentías?

- J: Estaba triste porque me dolía mucho y mi amá lloraba. La Yera (hermana mayor de Jhon) estaba llorando también. Yo tenía mucho miedo porque pensaba que me iba a morir.

Los afectos que surgen al evocar el incidente se relacionan con la tristeza y el desamparo que podríamos relacionar con el estado de indefensión frente a la sensación dolorosa, ya que en medio de su drama no hay un auxilio eficaz que lo libere de su sufrimiento. El grito es un llamado de auxilio que todos a su alrededor escuchan pero que ninguno puede socorrer, y por eso el llanto de su mamá y su hermana.

Es un intento fallido por articular en lo simbólico la angustia que lo sobrepasa y que sugiere un resquebrajamiento en su condición de sujeto, al verse invadido por la sensación intensa. Reduciéndolo a un cuerpo que es dolor.

- Ps: ¿Qué hicieron?

- J: Corrían pa' apagame... y yo me revolcaba (...)

Podríamos hablar entonces, de que su condición de sujeto hablante se violenta y queda anulada en estos instantes de agobiante impotencia, en el cual, el tiempo se estanca y solo se articulan restos de un lenguaje amordazado.

Oscar Strada (comunicación personal, 10 de mayo del 2003) plantea en su texto: "*Dolor y Sufrimiento: una metonimia del sujeto.*": El dolor físico en los niños y adolescentes paraliza el tiempo como devenir e instala una diferencia, no entre un antes y después de la enfermedad, sino en la percepción de si mismo como el niño que fue antes y el otro que es ahora. El niño y el adolescente se sienten Otro para si mismo, en un efecto de Ruptura Ontológica.

Sin embargo, el niño no puede dar cuenta aún de dicha ruptura, es un camino que apenas comienza a transitar, al descubrirse paulatinamente en su reencuentro con el cuerpo oculto tras los vendajes.

- Ps: (...) ¿Qué piensas de tu cuerpo? ¿Cómo va a quedar...?
- J: Rosado, como acá... (Indica la oreja izquierda) Ayer le dijeron a la Yera que tocaba comprar una crema y ella ya me la compró, entonces ya me esta echando, pa' que luego me quede como acá... (Indica su brazo sano).

En esta primera referencia a las secuelas físicas se percibe una preocupación al descubrirse diferente, una tonalidad rosada que va apareciendo a medida que los vendajes van secando y dejando en descubierto la lesión. Y a lo cual el niño intenta poner solución con la crema que le aplican diariamente.

Esta es la primera manifestación del temor ante la mirada del otro, ya que en Jhon el proceso de recuperación se halla en su fase final, por lo que su preocupación en el momento actual, es el reencuentro con el mundo externo. Esto ultimo se complementa en los últimos encuentros en los que días previos a la salida del hospital, Jhon dice que no debe salir todavía porque esta "rosado".

En el segundo encuentro, después de comentar sobre algunos pasatiempos se retoma lo referente a la lesión:

- Ps: Cuando recién te quemaste... ¿Te dolía mucho?
- J: Aja
- Ps: ¿Qué pensabas?
- J: Como algo...el corazón me hacía así.... durísimo. (Hace un movimiento de la mano de apertura y cierre repetitivo).
- Ps: ¿Te palpitaba el corazón?
- J: Aja...
- (...)
- J: Yo pensaba como algo...algo raro...como cosas...
- Ps: ¿Qué cosas?
- J: Yo quería patalear, hacer así... (Mueve las piernas fuertemente). Y gritar...
- Ps: ¿Por qué querías patalear?
- J: Porque me dolía mucho...

Al evocar el accidente, Jhon intenta expresar en palabras aquello que tuvo lugar, sin embargo, podría decirse que no logra aprehenderlo en el lenguaje para nombrarlo con mayor precisión: *algo raro... como cosas...* Algo tan extraño para sí mismo, esa ruptura que le resulta ajena y donde solo el cuerpo intenta huir en el pataleo y en el grito desesperado.

A partir del tercer encuentro, Jhon hace comentarios repetitivos en relación a las aves. Primero, narra acerca de unas apariciones de pájaros que espantan, luego en los gráficos que realiza, a partir del cuarto encuentro, dibuja constantemente aves. En el sexto encuentro, su atención

se centra en el paso de aves de rapiña que logra observar desde la ventana.
Podemos verlo en los siguientes gráficos.



Figura 2. Gráfico de aves y paisaje, realizado por Jhon en el primer encuentro.



Figura 3. Gráfico de aves copiado de texto. Encuentro siguiente.



Figura 4. Gráfico de ave copiado del texto de cuentos en un encuentro posterior.

Diálogo del séptimo encuentro:

(...)

- Ps: ¿Por qué te gustan los pájaros?
- J: Porque vuelan.
- Ps: ¿Y volar es bonito?
- J: Aja... pa' irse lejos...
- Ps: ¿Te gustaría volar?
- J: Si.
- Ps: ¿Y qué más?
- J: Mmmm... son bonitos... y y y no seee... (Se ríe)
- Ps: ¿Volar es bonito?
- J: (Asiente con la cabeza).

Aunque resulta bastante curioso el hecho de que aparezcan aves tanto en sus relatos como en sus gráficos, no se logra establecer un sentido claro frente a estos y más aun algún nexo con el evento corporal. Lo único concluyente al respecto es que están asociados tanto a la enfermedad en un tono de mal presagio, como con el vuelo, la libertad y el colorido de sus plumajes que le resulta agradable.

A manera de conclusión, se plantearía que Jhon recuerda los momentos más dolorosas con grandes matices de angustia. Reconoce el dolor que hasta el momento le cuesta nombrar pero que manifiesta claramente como un encuentro con su propia finitud, algo que no logra aun tomar un lugar en el lenguaje y que poco a poco lo va confrontando con una secuela imborrable en lo real de su cuerpo y que tal vez se traduzca en una más allá de lo físico. Algo que en el trasegar de su existencia ira

configurándose, sobre todo porque el cuerpo es una construcción que el sujeto hace desde su nacimiento y que el lenguaje posibilita, atraviesa y resignifica.

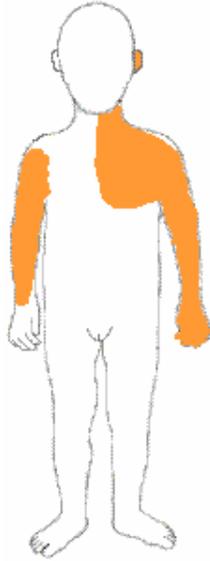


Figura 5. En naranja el área de quemadura que presenta Magali.

Magali. 8 años de edad. Presente quemaduras profundas de segundo y tercer grado ocasionadas por incidente con gasolina. La extensión de la lesión es del 30% de su cuerpo y comprende: miembros superiores, mano derecha, incluidas falanges, cuello en su parte lateral derecha y oreja del mismo lado. Administración durante los primeros encuentros, de líquidos endovenosos que dificultan la movilización adecuada, además de los vendajes. Su condición física es delicada aunque no presenta dolor continuo. Procedente de Bocas de Satinga, población de la costa pacífica ubicada a 538 kms al noroccidente de Pasto (Nariño).

Tiene dificultades en la pronunciación de letras como la s y r, que están relacionadas con el habla de la región de donde procede. Es de raza afrocolombiana y no refiere actividad económica pero según se registra en la historia clínica es de estrato socio-económico medio. Magali es la última de seis hijos. Vive con sus hermanos y el padre.

Se realizaron cinco encuentros, durante los cuales desarrolló tres gráficos y resolvió dos laberintos de un texto. La mayor parte del tiempo se dificultó la dinámica de las conversaciones y actividades debido a su falta de interés, que pudo deberse tanto a su estado físico como emocional.

En el primer encuentro, la niña esta dibujando con otros pacientes de la Unidad de Quemados, dirigidos por la Psicóloga del hospital. Magali permanece bastante callada, dibujando para sí misma y sin establecer contacto con sus compañeros.

- Ps: ¿Y qué te pasó?
- M: Un jobrino me quemó...
- Ps: ¿Un sobrino te quemó?
- M: (Asiente con la cabeza)
- Ps: ¿Con qué te quemó?
- M: ...Con gajolina...
- Ps: Ahhh...
- M: Con una vela peendida.

Contesta en voz muy baja, casi sin prestar atención. Se intenta indagar sobre lo que le suscitó el accidente pero se muestra indiferente y no responde. Mira la habitación en la que se encuentra y escucha lo que

conversan los otros niños. Sin embargo, accede a que sea visitada nuevamente.

Casi al final del primer encuentro, Magali se decide a dibujar, permitiendo una apertura de sí misma a través del gráfico, ya que se dibuja con su lesión.

Ps: ¿Te vas a dibujar?

M: (Asiente con la cabeza)

Ps: Qué chévere... ¿Te gustan los gatitos?

M: (Asiente con la cabeza)

Ps: ¿Qué haces tú ahí?

M: Jugannndo... y tengo el bajo quemao y no puedo catgá al gato po eso...

Dibuja un gato con características de una persona de menor tamaño que el dibujo de ella.

Ps: ¿Dónde esta tu brazo quemado?

M: Aquí (Indica la zona que colorea con morado)

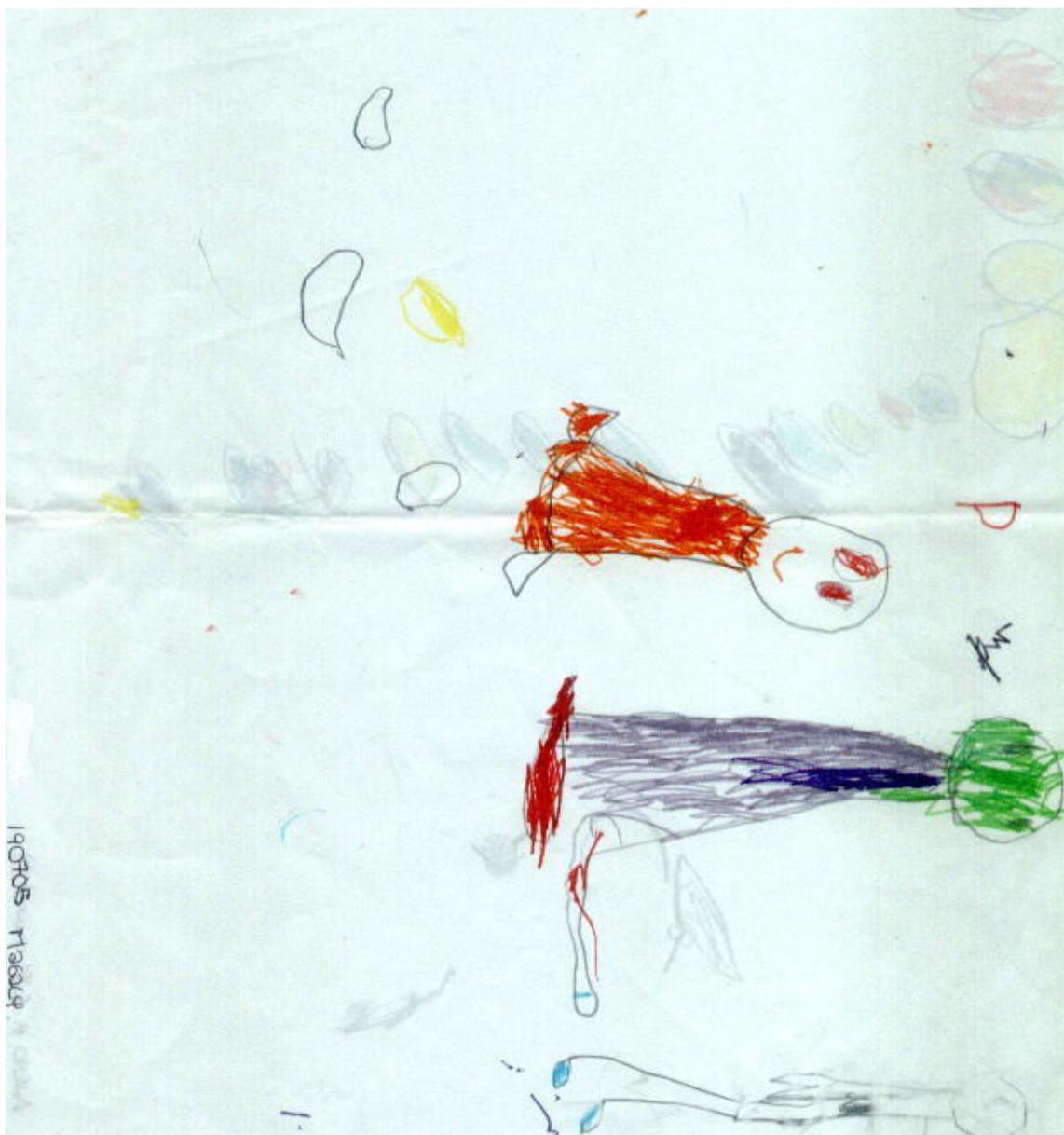


Figura 6. Primer gráfico que realiza Magali y en el cual se aprecia el impacto de la lesión en el área con color morado.

Es importante destacar en este punto, que Magali solo se dibuja el brazo izquierdo con lesiones causadas por la quemadura. Permittiéndonos plantear, que por ser esta zona la de mayor extensión y profundidad de la lesión (Área de quemadura de tercer grado) la niña toma a su brazo como núcleo del dolor; que aunque sabemos bien que las quemaduras más profundas no generan dolor, con el tiempo las curaciones posteriores de limpieza y aplicación de colágeno orgánico liofilizado (Adezol) son excesivamente dolorosas.

Ps: ¿Y será que tu bracito se cura?

M: (Asiente con la cabeza). Los doctores me curan... y ya que ete bien me quitan todo ejto y ya me voy.

Los trazos son violentos y puede verse la conmoción que su estado le genera. No hay brazos, sino una zona que colorea con morado encima de su cuerpo y que ella señala como su brazo quemado. No hay manos ni pies. Solo hay al final de su largo vestido gris, una gran mancha roja, ante lo cual no responde cuando se le pregunta al respecto. Parecería que las palabras se escabullen al querer dar cuenta de algo que la enfrentó a una realidad angustiante. Podríamos decir que el gráfico permitió un acceso a lo que interno de su ser, que no logra tramitar en el lenguaje su dolor. Hay un hermetismo considerable ya que Magali no contesta y se bloquea toda vía de producción significativa, en varias oportunidades. Permanece silenciosa, indiferente, ajena.

En el segundo encuentro, Magali realiza un gráfico sobre una escena dolorosa que vivió poco antes de ingresar al hospital, y en el cual también quedan preguntas sin responder.

M: Ejjtoy acostada y los dotores me ejtán cuando... y como me duele... lloro.

Ps: ¿Y qué sientes?

M: Que me duele...

(...)

Ps: ¿Y ése lugar cómo era? ¿Feo o bonito? ¿Cómo era?

M: Era grande... blanco... feo. Me ardiia... y yo gritaba y gritaba po' que esa gente me cogía acá. (Indica sus brazos). Y y hacía duuro...

Ps: ¿Y cómo era ese dolor?

M: Duuro... feo... (Permanece en silencio. Colorea las figuras que realizó)

Pasan algunos minutos y mira la puerta insistentemente.

Ps: ¿Qué piensas de eso?

M: (No contesta)

Ps: ¿Te quieres ir?

M: (Asiente con la cabeza) (ANEXO E)

En el tercer encuentro, Magali dibuja nuevamente.

Ps: ¿Quién es ese muñequito?

M: Yo.

Ps: ¿Tú?

M: Sí.

Ps: ¿Y ahí también tienes los brazos quemados?

M: (Niega con la cabeza. Permanece callada unos instantes). Ya... ya... no tengo nada.

Ps: ¿Ya estas bien?

M: Aja.

Ps: ¿Y qué estas haciendo ahí?

M: Mmm... no jé. (Callada). Mmm... jugando.

Ps: ¿Sí? ¿Y a qué juegas?

M: (Se ríe y no contesta) (Continúa coloreando callada)

Ps: ¿Ah?

M: (No contesta)

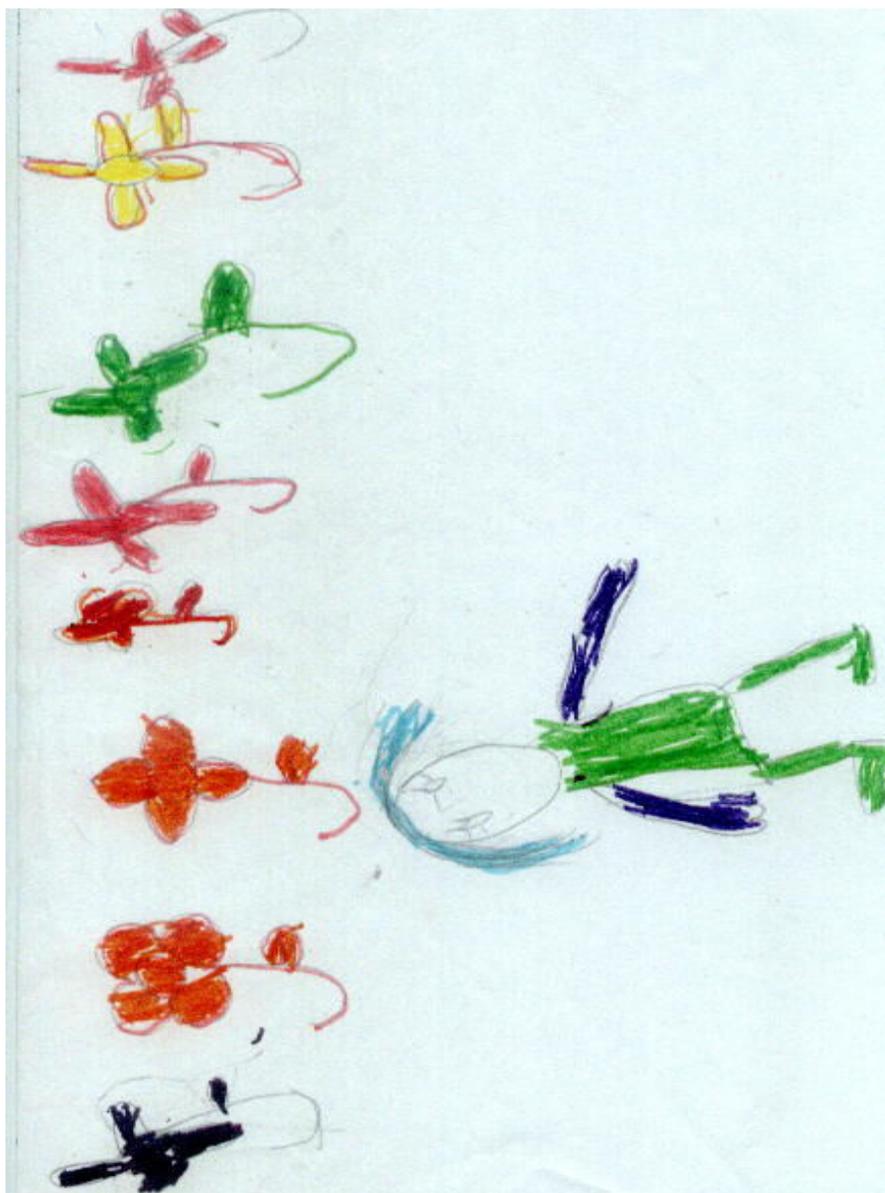


Figura 7. Último gráfico que realiza Magali.

Se pone de pie y se dirige hacia el closet, abre un cajón y saca una manzana. Sale al pasillo comiendo la fruta y buscando a su mamá. Finaliza aquí el encuentro. Frente a lo anterior, podríamos pensar que es una constante huida, ya que llega un punto en el que se levanta y se retira. Como si alcanzara un límite en el que procura salir corriendo en busca de su madre, y que vemos repetirse en la mayoría de los encuentros.

Finalmente, no hay más producción gráfica y desarrolla dos laberintos que le permiten permanecer en silencio. No hay lugar a la pregunta y eso al parecer la tranquiliza. Posteriormente, su refugio es el televisor, del cual no aparte la mirada y se muestra absorta frente a la pantalla.

A manera de conclusión, se podría plantear que existe una trabazón particular con lo corporal y que seguramente encadena otros aspectos de su vida anímica. Se puede apreciar la angustia en el primer gráfico que realiza ya que es una imagen desesperada y violenta, que se focaliza en el área afectada. Y que en general permite reconocer un estado de confrontación con su falla corporal, falla que la desdibuja, ya que el último gráfico que realiza se torna diferente por estar cargado de un matiz sosegado y esto nos permite reconocer una oposición frente al primer gráfico.

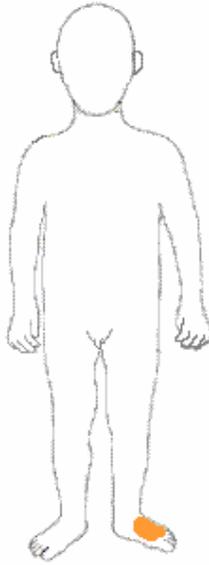


Figura 8. En naranja el área de quemadura que presenta Carlos.

Carlos. 12 años de edad. Presenta quemadura superficial de segundo grado, provocada por sustancia caliente. La extensión de la quemadura es del 8% de su cuerpo y se halla ubicada en la parte superior del pie izquierdo. Su condición física es estable y requiere de la administración de antibióticos por presentar un proceso infeccioso moderado. Se le dificulta movilizarse y presenta dolores ocasionales. El tratamiento consiste básicamente en controlar la infección, con la cual ingresa en estado avanzado ya que la lesión en sí no es tan severa. Procedente de La Cruz, población ubicada a 103 kms al noreste de Pasto (Nariño). Se realizan cuatro encuentros, en los cuales no hubo producción grafica por falta de interés al respecto.

Carlos es el menor de dos hijos y vive con su madre y su hermano mayor. El padre es ausente hasta en las obligaciones económicas de ambos hijos. La economía doméstica se basa en el cuidado de ganado

porcino, que al parecer no brinda las mejores condiciones económicas según refiere su madre. Su preferencia en las actividades estuvo marcada por juegos electrónicos y la televisión, que de alguna forma le permitieron enajenarse del ambiente hospitalario.

En el primer encuentro, Carlos no habla de su lesión. Se muestra tranquilo mientras su madre permanece junto a él, una vez ella se retira parece inquieto y preocupado. Se distrae con la grabadora por unos minutos y luego vuelve a inquietarse.

C: ¿Ya será que viene?

Ps: Sí ya debe venir...

C: Nooo... ya no juguemos más... (Un poco molesto)

Ps: ¿Qué pasa? ¿Estás bravo?

No contesta y cierra sus brazos apretando la grabadora. Cuando llega su madre, le pregunta en tono de reclamo en donde estuvo. La madre le contesta y se retira nuevamente pero el niño le advierte que no se demore. Carlos se muestra nuevamente perturbado.

C: ¿Y mi mamá?

Ps: Esta haciendo unas vueltitas por allá afuera.

C: ¿Y ya viene?

Ps: Sí. ¿Por qué?

C: No, es que una doctora decía, le decía a mi mamá que me dejara aquí solo... (Habla con un gesto triste)

Ps: ¿Y tú no quieres que se vaya?

C: No... yo acá no conozco a nadie y... pues ¡yo qué hago!

Ps: Pero acá todos te van a cuidar

C: Pero yo no conozco a nadie... ¿sí será que viene?

Ps: Sí... ya debe estar por venir. ¿Por qué te da tanto miedo quedarte solo?

C: Es que yo siempre... estoy con mi mamá, enton... no conozco a nadie...y si se va ¡cuándo viene!

Podría pensarse que el drama de Carlos no esta en su pie lastimado si la separación de su madre. Es inquietante el quedarse solo y mas que solo, es quedarse sin su madre. Se puede apreciar que a pesar de su edad, Carlos actúa como un niño de menor edad, totalmente dependiente y cuya dependencia configura la madre. Hay un goce en juego que se destaca por la forma en que se relacionan, ya que el padre es ausencia real y simbólica.

El padre de Carlos no ha asumido ninguna responsabilidad con él, ni tampoco ha desarrollado un acercamiento afectivo por lo cual nos da una idea del sustento de la relación del niño y su madre, en el cual se percibe un anudamiento de los dos que permeabiliza la introducción de un corte.

El hospital le exige a la madre que deje al niño y se devuelva a su pueblo, ya que no pueden cubrir sus necesidades además de que no se trata de un bebé. Ella se rehúsa a dejarlo, con todos los inconvenientes que esto significaba como la alimentación y un lugar para su descanso. La institución procura establecer límites, explicando constantemente que solo pueden permanecer las madres de niños pequeños; pero ella no acata ninguna observación e insiste en no separarse del niño.

Es decir, la ley no tiene cabida en el ensamble de goce que se ha construido tan profundamente y que gobierna incluso la lesión

Ps: Bueno, Carlos cuéntame cómo te quemaste...

C: ¿Ya mi mamá no le contó?

Ps: Sí, pero que quisieera que me contaras tu...

C: Ahh se me regó el agua e' panela... se me resbaló

Ps: ¿Y te quemaste?

C: Sí, pero yo tenia botas... y me cayó agua e' panela pero... poquitica...

Ps: ¿Y te dolía?

C: Sí.

Ps: ¿Qué pensabas en ese rato?

C: Mmm... me fui a buscar a mi mamá... (Hace un gesto molesto)

Es interesante ver que su preocupación reside en perder a su madre. Aquí el estado de indefensión no surge por el dolor que toma por escenario al cuerpo, sino por la ausencia de su madre. Su cuerpo no es una pregunta y nos llevaría a pensar hasta qué punto hay una construcción de un cuerpo, en este lugar en el que el Otro primordial ha absorbido todo intento de significación fálica, en donde es la obturación de la falta el eje constitutivo de su relación. Siendo esta solo una aproximación al entretejido que puede existir en el trasfondo de esta dinámica.

En la vivencia de Carlos, pueden surgir matices de angustia pero cuya génesis no esta en el orden de lo corporal sino mas bien en la posible pérdida de la madre.

Ps: ¿Y te preocupa que el pie quede feito?

C: No... no.

Finalmente, se puede concluir que en Carlos no se generó un afecto que de cuenta de su lesión, ya sea por la condición de hallarse inmerso en la dinámica construida con su madre, o por ser una herida que no comprometió

un área extensa del cuerpo. Dejando una pregunta circundante: ¿el desarrollo de una quemadura más profunda hubiera podido desvirtuar el ensamble entre los dos y llevar a Carlos a retraerse y encontrarse con su propio ser?

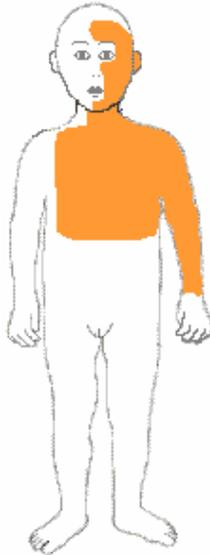


Figura 9. En naranja el área de quemadura que presenta Nathaly.

Nathaly. 8 años de edad. Presenta quemaduras profundas de segundo y tercer grado provocadas por sustancia caliente. La extensión es del 35% de su cuerpo y se halla ubicada desde el brazo izquierdo, tórax anterior, cuello, mejilla, frente y oreja del lado izquierdo. Su condición física es delicada, presenta sudoración, somnolencia y dolor al ejecutar movimientos.

Procedente de Guachucal, población ubicada a 98 kms al suroccidente de Pasto (Nariño). Se logran realizar ocho encuentros, en los cuales, realiza gráficos, narra historias y al final del tratamiento, elabora un escrito corto con el cual se despide.

Hubo un gran interés por desarrollar actividades y charlas, con lo cual fue posible conocer diversos aspectos de su vivencia con respecto a su lesión corporal.

Nathaly ocupa el primer lugar de dos hijos. Vive con su hermano menor y sus padres. La economía domestica se basa en el padre, quien trabaja como celador de un hospital de la región en la cual viven. El estrato socio-económico al que pertenecen es bajo.

En el primer encuentro, Nathaly se encuentra sentada en una camilla, se muestra un poco tranquila pero incomoda por los vendajes.

Ps: Bueno, cuéntame cómo fue que te quemaste.

N: Mi papi y mi mami tenían una reunión... y ellos me dijeron que solo pele papas, pero yo por esperarles la comida a ellos... me quemé...

Ps: ¿Y qué estabas haciendo?

N: Sopa.

Ps: Sopa... aja y ¿Cómo pasó? A ver, cuéntame que, co que ¿Cómo fue que te quemaste?

N: Se me soltó la olla...

(...)

Ps: ¿Y qué sentiste en ese ratico?

N: Mucho calor.

Ps: ¿Y qué hiciste? ¿Qué pensaste en ese rato? ¿Qué tenias que hacer?

N: Me eché agua aquí. (Indica su brazo con gesto de llorar)

Se muestra afligida y su voz es entrecortada. El evocar el accidente la conmueve y se sumerge en una tristeza.

N: (...) me llevaron al hospital, me sacaron agua de las ampollas que se me hicieron...

Ps: ¿Y qué sentías?

N: Me dolía.

Ps: ¿Cómo era ese dolor que tenías?

N: Era como que... como que muy... como que me pellizcaban... (...)

Ps: ¿Nunca habías sentido un dolor así?

N: No.

Ps: ¿Y era muy fuerte muy fuerte?

N: Sí

Ps: ¿Y qué pensabas en ese rato?

N: Yo quería morirme y gritaba y despues yo abrazaba a mi papi muy fuerte y lloraba. Y yo "tranquilo papi que yo voy a estar bien y no me duele nada..."
Y se puso fuerte. (Habla con voz entrecortada y permanece agachada mientras comenta)

Ps: ¿Y eso te pone triste?

N: Sí

Ps: ¿Por qué te pone triste?

N: Me da tristeza que lloren ellos... (Comienza a llorar).

Nathaly se aflige por su dolor y por percatarse del sufrimiento de sus padres. Se encuentra con la falta de su ser, en tanto, que lo real de su cuerpo la angustia, llevándola a un estado de confrontación con la muerte como único pacificador de su padecer. Aquí la remisión a la muerte no es algo que se teme, algo de lo cual se huye, sino que es lo que se desea

poniendo de antesala su angustia. Prefiere morirse antes que soportar el dolor que la asfixia.

En el sexto encuentro, a Nathaly le realizan una curación que genera en ella un gran estado angustioso. Desde el pasillo de la Unidad se escuchaban sus gritos. Pedía que cesara y llamaba a su padre pidiendo auxilio, llorando con desesperación. Es la escena que permite entender que este es el drama con el cual se enfrenta un niño, cuyo dolor toma por escenario al cuerpo y lo pone de frente con lo real y con la falta.

Con lo real, ya que la muerte es un algo que no habita sino en la dimensión de un vacío que escapa a lo simbólico. Nos cuesta nombrarla, explicarla, comprenderla y aceptarla como inquilinos del lenguaje. Como cuerpos que se construyen en lo simbólico y en lo imaginario, agujereados por lo que escapa siempre del campo significativo.

Con la falta, porque la muerte es la castración, es el corte en lo imaginario que nos contrapone como seres incompletos, vulnerables y finitos. Se sufre con la muerte. Por la muerte que se desea y no se obtiene; y la muerte que evitamos pero que al final nos alcanza.

N: Esa señora... ¡asiii! Me los jalaba para arriba los cueritos. (Alza los brazos indicando la forma en la que le realizaron la curación.)

Ps: ¿Y tú qué sentías?

N: Me dolía hartísimo, me me ardía...

Ps: ¿Y qué pensabas en este ratico?

N: ¡Um! Que... rápido me deje, yo lo llamaba a mi papito... la llamaba a usted... ¡qué feo! (Se pone triste a punto de llorar)

Ps: ¿Y por qué lo llamabas a tu papi?

N: Para que me ayude... y a usted también... es... es que esa enfermera me hizo bien ¡durisísimo! Y... es que... como ella no era, pues... ¡qué le importaba!... (Llora calmadamente.)

(...)

N: (...) ¡qué feo pero! Era como que me arrancaba por dentro... ¡Yo pensaba que me iba a morir!

(...)

Ps: Cuando te estaban sacando los cueritos, ¿Tú que piensas de ese ratito?

N: Ya no aguantaba más, ya no aguantaba...

Frente a sus cicatrices, hay una preocupación que la traduce a la mirada invasiva del otro, que la cuestiona y la lleva a ubicarse como víctima de lástima social. “Una quemada”, es el significante que la marca como alguien diferente y que por eso teme. Su cara ha sido su preocupación inicial porque constituye lo inevitable de ser mirado. Temor que comparten sus padres y que fundamentalmente lo dimensionan desde la aceptación social. Esto hace parte del séptimo encuentro.

Ps: ¿Y cómo ves que esta quedando tu piel?

N: Así... (Indica su carita y el brazo). Ojala no me quede así. (Pronuncia en voz baja).

Ps: ¿Cómo?

N: Me da miedo que me quede rosado...

Ps: ¿Por qué te da miedo?

N: Porque... porque no se hace del mismo color

Ps: ¿Y qué pasa si no queda del color que era antes?

N: Pues, no quiero que quede de ese color... la gente me va a decir que qué tengo en la cara...

Ps: ¿Y que la gente te mire así?

N: (Asiente con la cabeza)

Permanece callada mientras revuelve las cartas, con las que jugamos en esta ocasión.

Ps: ¿Piensas que la gente no va a querer estar contigo si te mira así?

N: Sí... porque me quemé... porqueee... me van a decir que soy una quemada...

Ps: ¿No quieres que se den cuenta que te quemaste?

N: No. Me voy a sentir mal pues...

En el último encuentro se revive el estado de angustia, ya que la preparan para hacerle una curación final antes de ser dada de alta. La niña se desespera en el intento de evitar que sea sometida a la experiencia dolorosa. Cuenta la madre, que gritaba desesperada cuando la iban a tocar y se subía en las mesas del pasillo llorando. Horas mas tarde, se inicia el último encuentro, en donde la niña aún se muestra agobiada.

Ps: ¿Qué pasó Nathaly?

N: (Esta agachada con expresión de enojo y permanece callada)

Ps: Me gustaría que me cuentes qué fue lo que te pasó, ¿si? ¿Te sentías triste o te asustaste? ¿Te daba miedo?

N: Me daba miedo.

(...)

Ps: Pero, ¿Qué fue lo que pasó?

N: Es que no quería que me hicieran lo de la otra vez... (Llora)

Ps: ¿Te da miedo?

N: ¡Siii! (Sigue llorando)

Ps: ¿De qué te da miedo?

N: ¡De que me duela otra vez!

(...)

N: Nooo, pero me van a sacar esooo... yo no me quiero sacar... ¡me duele!... ¡me va a doler duro! (Llora angustiada).

Ps: (...) ¿Cómo te sientes ah?

N: Maaal... ¡No quiero que me hagan doler!

La niña es presionada por su mamá para que sea llevada a cabo la curación final, la cual no es tan dolorosa como lo presiente Nathaly, pero que es la evocación del momento angustiante del cual ella ya no quiere saber (La anterior curación). Se siente agobiada por la presión que siente entre sus padres, que la reprenden por rehusarse al procedimiento y el recuerdo de la vivencia dolorosa. Se queja de su madre por disgustarse con ella, de su padre que la intimida con castigarla físicamente. Por eso, es posible que sienta la ira y el miedo, ya que todos a su alrededor le dicen de diferentes maneras que debe realizarse la curación si quiere volver a su casa.

Y es que finalmente, solo ella conoce la verdadera dimensión del efecto que tiene dicho procedimiento y los límites con los cuales la enfrenta.

Para concluir, se puede decir que con Nathaly se pudo tener un mayor acceso en la forma particular de asumir su lesión y que llevó a conjeturar un aspecto fundamental en el encuentro con el dolor: la angustia. Afecto que acompaña la experiencia dolorosa que propicia la quemadura, y que se revive como antesala a la repetición de un procedimiento de

curación. Nathaly es puesta en una situación que no solo la desconcierta por descubrirse indefensa sino que además la lleva un comportamiento hostil hacia los que la rodean como agentes amenazantes.

Finalmente, se lleva a cabo la curación dos días después de este episodio. Con lo cual Nathaly ya es dada de alta y sale del hospital en horas de la mañana, dejando un texto escrito con el cual se despide.

Familiares

➡ Yeraldine. 14 años. Hermana de Jhon. Procedente de Sotomayor, población ubicada a 162 kms al noroccidente de Pasto (Nariño). Permanece en el hospital durante todo el tiempo de tratamiento de su hermano y es quien esta a cargo del cuidado permanente de Jhon.

Al comentar sobre el accidente se muestra bastante conmovida.

- Ps: Tú, cuando miraste a tu hermanito que estaba así, ¿Qué sentiste?
- Y: ¡Uhm....no! yo sentí como....como una cosa feísima en el corazón, hubiera preferido quemarme yo. Y uno no poder hacer nada y mis papas tampoco.
- Ps: En ese momento, ¿tú que querías hacer?
- Y: O sea, yo quería.... yo no sé.... En ese momento yo no supe que hacer, lo único que yo hice fue llorar y Jhon decía: “Me duele, me duele mucho” “Me arde....” “Me arde” “Yo me muero”. Y yo le decía: “No diga eso” Luego ya se lo llevaron en la ambulancia con mi mamá, pa’ traerlo pa’ca. Y luego yo ya me vine.

Se puede ver entonces, cómo la referencia a la muerte sigue estando presente. Es el dolor que aparece como antesala de la angustia y que trasciende a los que presencian ese sufrimiento. Yeraldine describe su

desesperación al sentirse impotente frente a una situación agobiante de su hermano pequeño. En este punto, es importante señalar que Yeraldine es la hermana mayor de seis niños que van desde los nueve años hasta el año y medio; y que ha desempeñado un papel alterno de madre.

- Y: (...) mi papá siempre se preocupa por nosotros y cuando nos enfermamos él se preocupa mucho....a él le duele mucho ver que alguno de la familia este....pues mal ¿sí? Ahora a mi me tocó venirme pa' quedarme con Jhon mientras se recupera, porque mi mamá tiene que cuidar a mis otros hermanitos.

(...)

- Ps: ¿Y tu cómo te sientes con eso?
- Y: Pues yo lo cuido porque lo quiero mucho y....si él necesita algo yo le compro, así yo me quede sin comer, un atari que estaba antojado se lo compré....así.

Se puede apreciar como hay un afán por cubrir los requerimientos de Jhon, como una compensación por el padecimiento y que tal vez nos pueda llevar a considerar que exista de por medio un sentimiento de culpa. Sin embargo, la tristeza es un afecto que prevalece y contra el cual Yeraldine ha logrado crear desde lo racional un argumento que la sostiene tranquila.

- Ps: ¿Y cómo ha sido la estadía en el hospital? ¿Todo el proceso de curación de él....? O sea, ¿cómo te sientes con eso?
- Y: Pues ahora yo me he vuelto más valiente....yo no sé....ya no me duele nada, yo hago de cuenta que el Jhon no fuera nada para mi, porque qué saco yo con llorar y ponerme mal, más mal se pone él, entonces él me dice: "Yera, usted ya no me quiere". Y yo le digo, no es eso, sino que yo

que hago con ponerme triste, antes déjese curar para irnos rápido a la casa. Y él me dice: “¿Y a usted no le da pena de mí? “Y yo le digo que tiene que ser duro, que tenemos que ser fuertes”

Al parecer, las curaciones no solo eran un momento agobiante para Jhon sino también para su hermana. Por tal razón, ella decide sentirse ajena a él como fórmula de anestesia frente a una culpa disimulada pero con la cual no planteamos exista como tal un sentimiento de culpabilidad en el sentido superyoico, de cual solo podríamos dar cuenta en un proceso analítico. Su preocupación inicial la compensa con los obsequios que le facilita a costa de su propio bienestar. Actualmente, no hay una preocupación frente a la condición física ni emocional de Jhon y que puede ser referente a la finalización del tratamiento. Esto se refleja en los frecuentes instantes en los que el niño permanece solo, mientras su hermana conversa con familiares de otros pacientes.

➔ Cesar. Padre de Jhon. Procedente de Sotomayor, población ubicada a 162 kms al noroccidente de Pasto (Nariño). Se hace presente por gestiones pendientes para autorizar la salida del niño. Se muestra afectado al recordar las circunstancias que rodearon el incidente del niño, resaltando el rasgo de culpa que al parecer la madre posee por su temor frente a comunicarle al padre sobre lo ocurrido y de lo cual él mismo da cuenta.

- C: Si.... ehh.... yo no estaba en la casa cuando ocurrió, entonces no se muy bien como fue que paso.... Mi esposa no se animó a hablarme que había pasado ese accidente y ella estaba nerviosa porque como yo no estaba era ella la que quedaba responsable de lo que pasara en la casa, ¿sí?

(...)

- C: Cuando recibí la noticia ese fue un golpe bien duro pa' mi. Y donde yo trabajo es lejos, más o menos son 3 horas de camino y cuando ya me avisaron, una amiga de ella me llamó a avisarme.

Cesar comienza la conversación narrando el momento del accidente, pero es a partir de este momento que hace un quiebre y habla entonces de su condición tanto económica como social, con un tono de drama que lo pone en un estado de tristeza y desamparo muy particulares.

- C: (...)....siete hijos tengo yo, y me toca trabajar duro porque nosotros somos pobres, somos desplazados y ha sido muy duro porque ha tocado taxi pa' arriba, taxi pa'bajo porque yo la ruta de los buses no me la conozco....yo vengo del Caquetá, hace aproximadamente dos años llegue acá. Por eso del conflicto y la violencia nos tocó salir de allá (...)

Entonces, retoma nuevamente lo vivido a causa del accidente y donde se puede ver nuevamente que el temor prevaleciente es la muerte. En este punto hay una incertidumbre ante el desconocimiento de la identidad del niño y que lo sitúa en una tristeza hasta las lágrimas durante la evocación de tales instantes.

- C: (...) Yo....solo le pedía a mí Dios que cuidara a mi hijo, que él estuviera vivo. (...) mi desesperación era tan grande....ya ve que yo no sabía que niño era, solo que la quemadura era muy.... grave. (...) yo dije de pronto el niño se murió....después de un rato....ya llegó la ambulancia y....y....me dio tanto pesar verlo así....estaba como muerto....los gritos que pegaba por el dolor....muy duro.... (Llora y se agacha).

Permanece un momento en silencio y retoma su referencia a las difíciles condiciones en las que han tenido que sobrellevar dicha situación. Finaliza comentando que está tranquilo por la salida de Jhon, quien ha logrado recuperarse de un incidente que claramente puede decirse afectó no solo al niño sino también a su familia.

Como conclusión, es importante destacar la culpa que circula en los encuentros tanto en la hermana como con el padre de Jhon. Yeraldine aunque no lo declara, sí lo encubre con la compensación material que hace y que le permite contrarrestar su propio malestar, acrecentado además por ser testigo del sufrimiento de Jhon, incluso más que sus padres por ser la acompañante en el hospital durante todo el tratamiento. El padre de Jhon, habla sobre la culpa de la madre y la cual él tampoco contradice; sin embargo, es mayor la tristeza que el coraje por el accidente, ya que dialoga con abatimiento ante la angustia vivida.

➔ María. Madre de Magali. Procedente de Bocas de Satinga, población de la costa pacífica ubicada a 538 kms al noroccidente de Pasto (Nariño). Ingresa con la niña y permanece junto a ella todo el tiempo de tratamiento y recuperación. La acompaña ocasionalmente, una hermana con quien no fue posible dialogar por indisposiciones de ella. La madre comenta acerca de los momentos iniciales del incidente.

- M: (...) me dolía verla a mi hija gritando, porque allá le rasparon la piel....¡noo! eso fue terrible....
- Ps: ¿Y cómo fue que la niña se quemó?
- M: El accidente sucedió....fue que....uno tanto tiempo criando siete hijos y no se me había quemado ninguno....y mi hijo mayor tiene un chiquito de

tres años, peero es tremendo, eso esta po' un lado, po' otro.... ¡no! Y el pelaito uno le dice: "no vaya a tocar eso que se daña" y el pelao ya está con las manos encima, lo va a tocar.

(...)

- M: (...) El día....del accidente, la niña estaba en una pieza que esta al lao de la cocina....ella sola, y este niño cogió un vaso que estaba con gasolina y prendió una vela, cogió el vaso y lo tiró ahí donde estaba ella. Antes ella estaba de espaldas ¡hubiera estado de frente....!

- Ps: ¿Es decir, que el niño lo hizo con toda la intención?

- M: Ahí, el único que sabe es el Señor. Ellos estaban solos en esa pieza....

Permanece callada, pensativa. Según lo narrado, el niño pequeño de tres años actuó con la intención de hacerle daño a Magali. Incluso en el relato que la niña hace al respecto, se puede percibir una queja implícita y que corrobora la madre según este encuentro. Es un niño que no obedece y que al parecer guarda un sentimiento violento hacia Magali, según su proceder.

- M: (...) como no fue una herida a profundidad eso ni cicatriz le va a quedar...

La madre según lo anterior, desconoce en realidad la gravedad de la lesión ya que Magali presenta quemaduras de tercer grado que ocasionaron daño subcutáneo y que además dejan inevitablemente cicatrices hipertróficas y deformantes. Se podría pensar que esto puede ser por dos razones: la primera por un desconocimiento real de la situación de la niña; y

la otra porque existe un sentimiento de culpa al ser el agente responsable del cuidado de los niños a su cargo y más aún de su hija.

Esto pudo mortificarla internamente hasta el punto de negar las verdaderas condiciones de la lesión y sobre todo las cicatrices que quedan como resultado. Tal vez por eso, María comienza su relato resaltando el hecho de que ella ha sido cuidadosa con sus hijos como si fuera necesario aclarar que el accidente no ocurrió por negligencia.

- Ps: ¿Usted ha pensado por qué paso esto?
- M: No see. Dios sabe porque tenía que pasar esto y el me dio el valor para salvarla y le pude quitar esa ropa con la candela. Y.... no se quemó, como le digo, la cara y no son profundas y eso es por obra de mi Dios, porque pudo ser peor.

Continúa manifestando su desconocimiento, además de señalar como un desagravio fundamental, el hecho de que la quemadura no alcanzó áreas importantes del rostro, como si hubiese un efecto de disminución de la gravedad de la lesión por ese rasgo. Las cicatrices faciales provocarían entonces, una gran preocupación por ser la antesala en el encuentro con el otro semejante o por lo menos eso da a entender.

Además, se distingue un despliegue hacia la religión en tanto Dios dispone de los acontecimientos, ubicándolo como el padre que posee el saber pleno. El padre que añora el hombre en medio de su desamparo y necesidad de protección, sustento además de toda religión.

Nos dice Freud (1927) en el Porvenir de una Ilusión: el motivo de la añoranza del padre es idéntico a la necesidad de ser protegido de las consecuencias de la impotencia humana; la defensa frente al desvalimiento

infantil confiere sus rasgos característicos a la reacción ante el desvalimiento que el adulto mismo se ve precisado a reconocer, reacción que es justamente la formación de la religión. (Registro: 15/22)

Finalmente, se delega al buen Dios la responsabilidad de los hechos en tanto que las razones que justifiquen lo sucedido sólo las tiene El. Y la madre hace lo humanamente posible ante los designios de Dios.

➡ Mercedes. Madre de Carlos. Procedente de La Cruz, población ubicada a 103 kms al noreste de Pasto (Nariño) Mujer de avanzada edad. Mientras comenta los acontecimientos del accidente de Carlos se muestra tranquila.

- Ms: (...) le dije a Carlos, le dije: me apaga el agua e' panela, le dije me apaga el agua 'e panela.... entonces yo en ese momento me fui a moler un maíz, para para hacer el almuerzo (...) cuando llegó Carlos y dijo, dijo: "Mamá, mamá, y yo le dije ¿lo mordió un perro, que jue....? Y dijo no, dijo jue queee....estaba bajando el agua e' panela y se me vació en los pies (...)

Posteriormente comenta las curaciones caseras que finalmente provocaron la infección por la cual Carlos es remitido al hospital de Pasto. Se puede apreciar hasta este momento que no hace surgir en ella manifestación alguna de preocupación frente a lo narrado. Sin embargo, cuando hace referencia a la permanencia en el hospital, empiezan a surgir claros estados de intranquilidad causados por la separación de su hijo.

- Ms: (...) acá yo no conozco a nadie ni familia ni nada....y la doctora, la enfermera me dice que lo deje, que me vaya pero ya ve que uno sin conocer nadie....nadie aquí....y pues él, el niño tampoco se queda.
- (...)

- Ms: (...) dicen que aquí no me dejan quedarme, y....yo así unas cobijitas que me presten yo me duermo en una silla....pero la doctora dice que me van a sacar....

Se mueve continuamente mientras comenta su desasosiego ante los requerimientos que hace el Hospital por su permanencia. Es decir, su preocupación principal se relaciona más con la separación de su hijo y ella, que con la lesión misma y pero que además, es vivida de igual manera por el niño según se pudo percibir anteriormente.

- Ms: (...) El no me deja que ni me separe un rato, ya ve que....es biennn apegado a mi....toca quedarme....así me toque en el piso....o si ¿no? No es grave, ¿no?

Según lo que refiere, se puede pensar en la confirmación de lo anteriormente planteado en los encuentros de Carlos. Posiblemente existe una ensambladura gozante entre ambos, donde no hay una interdicción de la ley que posibilite una existencia separada de la madre. Su drama es la intervención de la institución que le dice que no es un bebé y que un niño de doce años cuenta con los recursos emocionales para permanecer solo durante su recuperación. No hay ni siquiera mención del dolor por la quemadura, ni preocupación por cicatrices. El foco es defender el consolidado gozante del cual los dos disponen, tanto madre como hijo.

➔ Helena. Madre de Nathaly. Procedente de Guachucal, población ubicada a 98 kms al suroccidente de Pasto (Nariño). Permanece junto a su hija durante el tiempo de tratamiento. Este encuentro se realiza en compañía del padre de Nathaly, con quien surge una conversación posterior.

Comenta tranquila los acontecimientos que tuvieron lugar en el momento del accidente.

- H: Pues verá....nosotros teníamos que ir a una reunión de un carné y la dejamos a ella con el hermanito y pues ella se había puesto a cocinar. Y entonces ella había puesto las papas a cocinar y entonces ella dice que empezó a hervir, y entonces ella ha cogido la olla y para tratar de sacarla y dice que se le voltio....se le resbaló, yo no sé... (...) Ella estaba bien fresca, sino que cuando ya le saqué la ropa ya le vi que todito estaba rojito y estaba salido el cuerito, no pues, inmediatamente la llevamos pa'l hospital y allá ya le hicieron la curación y ya me la mandaron pa' ca.

En esta parte de la narración, se puede ver que entra en contradicción con la versión que da Nathaly en relación a encargarse de la comida, ya que la madre no aclara que le encargó dicha labor. Es decir, la madre omite responsabilidad en el delegarle labores domesticas que implican un riesgo. Mas tarde, se le pregunta si ella le encomendó la preparación de comida, ante lo cual responde reiteradamente que fue un acto voluntario de la niña.

- H: (...) ella quiso hacerlo, ella quiso hacerlo, ella quiso cocinar, traviesa no porque talvez cuantos accidentes mas ya le hubieran pasado a ella, pero no....fue porque ella tuvo voluntad de hacerlo.
(...)

Empiezan también a mezclarse matices de culpa que surgen ante la posibilidad de deformaciones en el rostro de la niña.

- H: (...) a mi me preocupa como vaya a quedar porque tal vez, ella me va a echar la culpa a mí. Me dice: "Mami, parezco momia". Ella no sabe como mirarse. En la mañana me dijo: "Mami, ahora me compra un espejo".

- PS: ¿Usted, se siente culpable?
- H: Pues sí, porque, tal vez se hubiera podido evitar el accidente
- Ps: ¿Pero usted dice que es culpa suya? O sea usted piensa queeee...si hubiera hecho las cosas de otra manera, se... ¿se habría evitado?
- H: Pues, ¿culpable? No, no me siento. O sea, culpable, culpable no. Porqueeee...ella hizo algo que nadie se lo mandó, ella es la que me dice, “Yo quiero aprender a cocinar, porque si no aprendo a cocinar entonces mi marido va a decir que cómo no voy a poder cocinar... Entonces, es algo que ella quiso hacerlo.

Vuelve a insistir en el acto voluntario de Nathaly, del cual podríamos decir que las ideas relacionadas con el adiestramiento en la cocina seguramente proceden de la familia misma y que por lo tanto da lugar a una responsabilidad frente a los riesgos existentes para una niña de ocho años que quiera o “deba” aprender a cocinar.

A manera de conclusión, se podría hablar de una culpa que se intenta ocultar, no solo delegando la responsabilidad a la niña como algo que se le ocurrió hacer, sino que también se deja de lado el hecho primero que es el de dejar dos niños pequeños de 8 y 6 años de edad en una casa sin la supervisión de un adulto. Agregándose además, que si las circunstancias no permitían el acompañamiento de un adulto, tampoco se hizo las recomendaciones o advertencias sobre los peligros a los cuales pueden estar expuestos.

➡ Omar. Padre de Nathaly. Procedente de Guachucal, población ubicada a 98 kms al suroccidente de Pasto (Nariño). Permanece junto a Nathaly los

primeros días de hospitalización. Se muestra inquieto mientras comenta lo ocurrido con la niña.

- Ps: Cuando usted miro a su hija que, que estaba quemadita, ¿qué fue lo primero que pensó?
- O: No, pues, una angustia totalmente, porque...yo ya había mirado ese caso, que yo como trabajo en hospital, también...entonces yo ya había mirado, pero yo lo que traté como de decirle a ella, que se calme, que tranquila (...)

Hace un relato amplio de lo ocurrido tras el accidente de Nathaly, en el cual al final hace referencia a su preocupación frente a las secuelas físicas de la quemadura y que pueden llevar a reproches futuros, siendo este el punto en el cual se centra el temor de ambos padres.

- O: (...) yo no quiero la verdad... de que ella me quede mal, porque... como dijo la mamá, es bien vanidosa y... ella por lo que mas se preocupa es por su carita. Ella me dice: “papi, y ahora yo voy a quedar bien feita”. Y le digo – no hija, usted no va a quedar fea porque aquí los doctores la van a curar, usted va a quedar bonita... (...)

Al igual que la madre, argumenta que no fue responsabilidad directa de ellos sino el interés de Nathaly por encargarse de la cocina en ausencia de sus padres.

- Ps: ¿Usted piensa que hay, culpables aquí, por el accidente de la niña? ¿O que fue algo que no se pudo evitar?
- O: mm... pues, como le digo, de pronto si porque... pues porque... si... si talvez no le hubiésemos dejado diciendo... que haga eso... de pronto ella no lo hacia, a pesar de que, como le digo, fue una inquietud de que ella tuvo de

que... de que talvez si se halló capaz a seguir cocinando... entonces ella lo hizo...

(...)

- O: (...) yo se que de pronto se se pudo evitar, pero ya más allá le voy a explicar a ella lo que ocurrió, pues, para que... de pronto no nos culpe. A pesar de que ella ya es muy grandecita, ella... ya debe con el tiempo ha de acordarse de cómo fue su accidente, porque ella... mi hija ella también, pues como le digo ella me dice: “No papito, no no fue ni culpa mía”, como si ella,... ella no dice culpa de ustedes, no. Es culpa mía porque yo quería cocinar...
(...)

Es interesante, contrarrestar lo anterior con lo que la niña dice, ya que en sus conversaciones no hay elementos relacionados con la culpa ni suya ni de sus padres por el incidente. Para Nathaly esto no es una preocupación, en cambio con sus padres circula el miedo a las acusaciones que puede generar la quemadura y la culpa que eso les genera. Con la cual, se evidencia que lidian desde el momento mismo en que tuvo lugar la lesión.

Adicionalmente hay una referencia a la muerte que el padre registra.

- O: (...) ella pues, nos lloraba muchísimo y nos decía: “Y ahora que hago, papito, yo voy a quedar mal”. “Me voy...” porque ella inclusive, ella me dijo: “No papito, yo me voy a morir”. Y le dije, no hija, yo la voy a llevar donde unos doctores que me la van a curar eso y usted no se me va a morir...

Permitiéndonos confirmar, que en la niña el impacto con su cuerpo doliente tiene por correlato principal la muerte. Ante lo cual el padre

responde como el protector que la salvaguarda en su estado de vulnerabilidad y desamparo.

Personal asistencial

➤ Claudia. Auxiliar de enfermería. Hace siete meses trabaja en la Unidad de Quemados. Su labor consiste en el cuidado personal de los niños además de la administración de medicamentos, curaciones y monitoreo de signos vitales.

- C: (...) es duro trabajar aquí porque uno mira niños que vienen con quemaduras en la cara, en los ojos o a veces en todo el cuerpo y yo no sé me hace recordar a mi hija, que de pronto a ella le pueda pasar algo así y verla con esos dolores... no me gustaría que mi hija sufra algo así.

Refiere su ser de madre al describir la experiencia con niños quemados, en donde, surge una exigencia marcada en el cuidado de su hija con respecto a peligros que puedan ocasionarle una quemadura. Es decir, entrar en contacto con niños que padecen este tipo de experiencia, la ha llevado a una preocupación frente a una eventual situación de dolor y sufrimiento que tuviera que afrontar su hija y que la afectaría en gran medida.

- Ps: Cuando Usted me dice “Yo pienso en mi hija” ¿qué sentimientos me podría describir?
- C: Pena, pena porque son niños tan chiquitos sufriendo porque a veces les arde y cuando hay que bañarlos y hacerles las curaciones eso se les despega y les duele... no... es duro, es bien duro. Y de pronto imaginar que mi hija tenga que pasar por eso, no...

En relación a los padres de los niños, Claudia percibe los actos punitivos de los padres en los casos en los que hay una responsabilidad directa de los padres del accidente.

- C: (...) Ellos necesitan mucho cuidado y como muchas veces los niños se queman en por descuido de los padres, ya los miran mal entonces los consienten y los miman ya exagerando. Les traen mecato y cosas así.

Al preguntarle si ella fuera víctima de una quemadura grave, se remite nuevamente a su hija. En segundo lugar, ubica su preocupación por sí misma y refiere a la quemadura como factor de discriminación.

- C: (...) me preocuparía quedar con cicatrices, que la cara me quede desfigurada como esa chiquita que tiene toda la carita vendada. Me da mucha pena con ella, pobrecita. Y una persona quemada, pues, lo aíslan, lo rechazan.

Podríamos concluir, que como auxiliar desempeña una labor que la inquieta como madre al no sentirse capaz de soportar en su hija un sufrimiento semejante. Y al ser parte del personal asistencial que permanece mayor tiempo con los niños, es un testigo absoluto del transitar angustiante de los niños y que en muchos casos afianza lazos de cariño mutuo.

- C: Pues a mi me toca cuidarlos en el aseo, bañarlos, cambiarlos, a la hora de la comida estar con ellos. Y uno tiene que llegarle con cariño, no llegar de mal genio. Hay niños que llegan bien agresivos, rebeldes y a uno le toca es ayudarlos, darles cariño. Uno también se encariña con ellos.

Las auxiliares son, del total de personal asistencial, quienes permanecen mayor tiempo con los niños. Lo cual permite no solo el

acercamiento de los niños hacia ellas y de ellas hacia los niños. Este no es un rasgo predominante, ya que hay personal que no se involucra más allá de lo que establece la labor médica y asistencial.

➤ Inés. Enfermera jefe. Hace 5 meses trabaja en la Unidad de Quemados. Su labor esta dirigida a la supervisión de procedimientos y medicamentos de los pacientes.

- Ps: Y en ese tiempo que ha trabajado aquí... ¿Cómo le ha parecido el trabajo con los niños?

- I: Pues si... ¿no? Es bonito porque aparte de que uno esta en la recuperación.....aunque es duro porque.....pues porque ellos sufren mucho, (...) para mi, es duro trabajar aquí...porque a mi me da harta pena, por ejemplo, esa niñita que esta quemada la cara.....o sea yo la regaño a la mamá... (ríe) y como yo tengo una nena, a mi a mí a mí no me gusta, o sea siento mucho como el dolor.

Prevalece la tristeza que podríamos equipar con sentimientos de compasión hacia los pequeños que presentan mayor estado de indefensión, ya que hace referencia al caso de una niña de año y ocho meses, quien presenta quemaduras de tercer grado en todo el rostro. Además, la remite a su ser de madre.

- I: Si, o sea me da tristeza... o sea como si a mi me doliera, a mi me ardiera, mas que todo me da tristeza. Pero, pues a la vez, estoy como contenta porque pues aquí se los tiene pues para, para que se recuperen.

Por lo anterior, se puede pensar que en su posición de profesional de la salud, asume un papel de apaciguador del drama físico que padecen y que además le genera satisfacción. También, plantea como medida que

contrarreste la accidentalidad en niños, la necesidad de “educar” a padres sobre la prevención de accidentes, enfocándolo en un problema de desconocimiento.

- I: (...) yo hasta ahorita pienso, que es más de educación en los padres, porque los niños tal vez no tienen la culpa (...) Como, como prevención de accidentes, pero eso es de la comunidad ya ¿no? como trabajo y todo,...

En conclusión, surge compasión ante el estado lamentable de los niños y se centra en una cuestión aleccionadora como origen de los accidentes por quemadura, que además prevalecen en áreas rurales del departamento.

✦ Sonia. Nutricionista. Trabaja hace cuatro meses en la Unidad de Quemados y su labor consiste en brindar atención especial a las necesidades nutricionales y métodos adecuados de alimentación, con vigilancia continua de la respuesta a la terapéutica nutricional.

- S: yo puedo describir este trabajo.... que es un poco complicado porque los niños tienden a ser renuentes.... (...) En algunos casos ellos no son.... no son muy receptivos, son más bien renuentes a las cosas, sobre todo los pacientes que requieren recuperación nutricional, son pacientes, pues entre comillas de difícil manejo. Ellos tienden por su situación a ser más.... cantaletuditos, por lo general hacen pataletas por las cosas, no les gusta algunas cosas. Pero en general, yo podría decirte que trabajar en la unidad es triste, porque en si yo sé qué es lo que necesitan y en algunos casos quedo sin armas para podérselos dar.

Esto se refiere fundamentalmente, al hecho de que ingresan niños que pertenecen a estratos socio-económicos muy bajos, con los cuales el

mantenimiento de una alimentación adecuada es imposible por las condiciones económicas limitadas.

- S: (...) en muchos de los casos, si se ve que es por descuido de los padres; pero no necesariamente por el descuido de los padres,... hay personas que tienen condiciones de vida bastante difíciles y por eso sus hijos se queman.... (...) Muchos, por ejemplo cocinan con gasolina y eso es una cosa vital para ellos, y estar detrás de un niño todo el día pues, no es la idea porque no se lo deja explorar, ni ir y hacer sus cosas.

- Ps: De los familiares o personas que acompañan a los niños, usted, ¿cómo ha visto la relación? O sea ¿Qué tanto pasa?

- S: Tratan como de compadecerlo, de complacerlo en todo, de traerle más cosas de las acostumbradas, de traerle más juguetes, como deeee....acariciarlos maas....abrazarlos maas ...pero más que todo, tratan de compensar con cosas, lo lo quelo que los niños han presentado.

Sonia ha percibido el sentimiento de culpa que genera la quemadura en los padres y de lo cual los niños logran obtener una cierta ventaja, pero que principalmente evidencia el compromiso que los adultos asumen ante el sufrimiento del niño. Particularidad que se puede distinguir en los casos analizados anteriormente, sin ningún afán de generalización. Al percatarse de dichas circunstancias, Sonia opta por establecer un límite frente a la manipulación que logra establecer el niño a partir de su condición.

➡ Marcela. Enfermera jefe. Trabajó en la Unidad de Quemados durante varios años. Actualmente pertenece a otra Unidad del Hospital. Su labor esta dirigida a la supervisión de procedimientos y medicamentos de los pacientes.

- Mr: Pues para mí la experiencia con quemados no ha sido muy agradable ¿no? realmente, ehh.... La sala es muy dolorosa, muy traumática. (...) me hace sentir como más pena, me da tristeza ver a un niño quemado.

(...)

- Mr: A veces me da rabia con los papas, porque llegan bebés de 4 meses, de 6 meses....un bebé de 6 meses no se va a jugar y termina quemándose por travieso, ahí si es puro descuido de la mamá.

Se muestra conmovida ante el padecimiento de los niños. Además, reprocha a los padres el descuido ante circunstancias en las que no hay lugar al encubrimiento de la responsabilidad del accidente. Narra a manera de ejemplo, el caso de un bebé de dos meses que es hospitalizado por quemaduras profundas:

- Mr: (...) Como el caso de una señora que no tenía televisor en la casa y se fue donde el vecino dejando una vela prendida en una casa de madera,...la ventana abierta claro, el viento llegó y la tumbó y el niño se quemó, tenía 2 mesecitos, y se quemó hartísimo, el niño llegó con una quemadura bien grande, se incendió el niño y la mamá viendo televisión en la casa de al lado....entonces, eso si era como para matar a esa mamá y pues.

Posteriormente, se remite a un caso grave de quemadura de Cuarto grado, que presentó una niña, y que por su drama físico ha sido la situación que más ha generado conmoción a nivel personal. Se destacan la frustración, la angustia y la tristeza como afectos que acompañan dichas situaciones.

- Mr: (...) una niña que se quemó, electrocutada (...) cayó un cable de alta tensión y la niña tenía como unos 12 años y pasó por allí y piso. Entonces esa esa quemadura me impactó muchísimo porque la niña llegó en un estado de quemadura horrible, y a ella se la miraban los huesitos, la carne se le iba cayendo por pedacitos, se le miraban los huesos.... Eso fue terrible.... Y al fin falleció

- Ps: ¿Qué sentimientos le generaban ver eso?

- Mr: Angustia, pena....de todo....horrible.

- PS: Bueno, angustia ¿por qué?

- M: Porque uno quisiera realmente hacer algo para salvarlos, (...) ver que un niño tenga que padecer eso y uno no puede hacer nada para evitarlo es angustiante. Y.... tristeza de verlos llorando desesperadamente cuando deberían estar por ahí felices jugando....no sé....es muy doloroso.

Comenta además la necesidad de que los niños con quemaduras, tengan una atención permanente en el área psicológica debido a los altos niveles de padecimiento bajo los cuales se encuentran los niños en tales eventos.

- Mr: (...) cuando yo estaba en quemados ahorita ya no estoy....siempre yo peleaba que se mande una psicóloga, allí de planta. Porque, llegan las estudiantes así tienen la buena voluntad, (...) se fueron, llega otra estudiante a empezar, entonces, yo lo que decía era que la psicóloga quede ahí, que sea de allí....específicamente para ellos (...)

Para concluir, se podría decir que el contacto con los niños con quemaduras genera desde frustración y tristeza por el desvalimiento tanto físico como emocional, ira dirigida hacia los padres como directos

responsables del cuidado de los pequeños y la angustia que emerge ante el estado de resquebrajamiento físico tan severo que se presenta en algunas ocasiones.

➡ José. Cirujano plástico. Trabaja hace seis meses en la Unidad de Quemados. Su labor consiste en realizar procedimientos médicos bajo anestesia, como limpieza quirúrgica, desbridamiento o escarectomía. Seguimiento del proceso de cicatrización de tejidos. Hace referencia a la frustración que generan los pacientes quemados, ubicándole desde lo médico.

- Dr. J: (...) tu te sientes como frustrado porque sabes que....a un quemado graveno le das ninguna preferencia....porque no sobrevive

Narra un caso que le impactó, al cual se refiere desde su semblante médico. No hay una implicación de su parte personal, ya que su saber lo protege de los efectos emocionales. Hay una racionalización permanente de los aspectos que rodean la situación del paciente quemado.

- Ps: ¿El caso que más le ha impactado....?

- Dr. J: El caso que más me ha impactado es de un niño....es como una anécdota, son 2 niños, recién nacidos, queee, estuvieron en en termo cunas, en encubadora, durante como....un mes, porque los dos nacieron con dificultades en el parto, y fue algo muy complicado, eee, el uno fallece, mientras están en termo cuna y el otro lo llevan a la casa, pasado el mes. Entonces en agradecimiento al divino Niño poor que salvó al este bebe, le colocan una veladora....una vela, en la parte alta de la cuna donde dormía el niño, frente a una estampita del divino Niño....y en un momento dado las, la vela esa cae, e incendia el colchón....y la cobija donde estaba acostado

este niño boca abajo, imagínate un niño de un mes y medio más o menos, totalmente indefenso, ¿no? se quemó la cara, con una quemadura profunda.....yo pude ver el cráneo quemado, los ojitos quemados, no había nariz sino un hueco ahí....

- Ps: ¿Y eso que le generaba?
- Dr. J: Frustración, el quemado te causa mucha frustración. Por el dolor que sienten, por las consecuencias que tiene si una persona tiene cáncer, tú lo puedes ver pasar por la calle a uno que tiene cáncer, y no te importa ni siguiera sabes que tiene cáncer. Pero a un quemado lo ves pasar por la calle y si esta quemado la cara o las manos lo identifica, todo el mundo, lo curiosean todo el mundo, llama la atención a todo el mundo.

Es interesante considerar las apreciaciones que realiza en torno a la mirada como agente determinante en las secuelas de la quemadura. Sin embargo, es un giro que realiza ante la pregunta que trata de implicarlo, ya que centra su respuesta en lo que el paciente tiene que afrontar ante las cicatrices, más no habla de sí mismo y de sus emociones comprometidas.

Habla de la frustración pero desde su función médica, en tanto tiene una misión en el cuerpo doliente, el alivio y curación de las lesiones. Y que casos como el mencionado no permiten por su gravedad. Negándole al médico, el sentimiento de poder que posee ante el control de una realidad sobre la cual él posee un saber. Héctor Gallo llama a esto: *Imperativo Salvador* en su artículo: *Cuerpo y enfermedad, una aproximación psicoanalítica*.

El paciente con quemaduras graves con mínimas posibilidades de sobrevivir, es el emisario de la impotencia generando la frustración que se

menciona, ya que deja sin sustento el anhelo narcisista de apaciguar el padecimiento.

- Dr. J: (...)detectas las quemaduras y todo, e inmediatamente yo creo que uno ya se proyecta a todas las secuelas que este niño va a tener.... Y te da pena, de daa....te da pena, te sientes impotente, no pudiste hacer nada, eso es muy....pero cuando puedes sacar adelante a estos pacientes se siente una satisfacción personalsesiente una satisfacción personal por sacar adelante a un niño....quemado....recuperarlo....llevarlo a fisioterapia, saber que sobrevivió por las lesiones si son muy graves. Pero siempre te queda ese sentimiento de frustración porque sabes las secuelas a largo plazo como son, y esos se presentan dentro de los seis meses, al año, a los dos...

Es decir, a pesar de que hay casos en los que el médico puede responder a su imperativo salvador, la frustración circula en torno a las secuelas físicas, que como bien se menciona se van identificando en el transcurrir del tiempo. Frente esto además se agrega, la sobredimensión que se presenta frente a su labor como cirujano plástico y que responde a una imagen creada por el afán estético de la actualidad.

- Dr. J: hay un m....concepto popular muy equivocado de la cirugía plástica, me dicen: "Doctor, mi hija es quemada, ¿usted, le va a hacer la cirugía plástica?. Yo les digo: "mira, la cirugía plástica consiste en atender la quemadura"...."No, no, es que hágale la cirugía plástica pa' que no le quede nada. "Entonces, eso es....lógicamente ignorancia, desconocimiento, la gente cree que el cirujano plástico hace magia y de lo quemado se borra todo, no queda nada y eso no es así. Toda herida, toda lesión deja huella....

¿sí? (...) Entonces....las expectativas de los familiares de los pacientes quemados son....demasiado altos.

Aparece nuevamente, la mirada como agente importante en las consecuencias físicas que van a generar problemas en lo social del paciente.

- Dr. J: (...)....es un paciente....con secuelas sociales, es un niño rechazado en la escuela, en el colegio, siempre viven acomplejados, escondidos, escondiendo sus defectos....lo que te mencionaba a ti, un niño con una malformación de los riñones que seguramente le va a causar mucho daño, pero nadie le mira eso por fuera, en cambio a un quemado sí.

Además de lo social, el doctor menciona que en los pacientes se da un vuelco en lo que se refiere a las prioridades subjetivas. Los denomina: "ratones de hospital", rótulo que los ubica en una condena de búsqueda continuada de reparación estética y que podríamos agregar psicológica.

- Dr. J: el tratamiento de quemadura en los niños se vuelve un objetivo de vida....viven de hospital en hospital buscando alguien que les haga la magia deborrarles todo; cuando eso no existe....se someten a cualquier cirugía para mejorar secuelas de funcionamiento, de función, o secuelas estéticas y ninguna de las dos tiene una corrección perfecta, en los quemados no....pues se vuelven.... ratones de hospital...

Finaliza con comentarios relacionados con la atención que se brinda a los pacientes tanto en lo físico como en lo emocional en la Unidad de Quemados. Destacando el hecho de que existen deficiencias en el manejo que se da a los niños en ambos aspectos mencionados.

- Dr. J: no hay educación....ehh....técnica respecto a cómo se manejan los quemados, (...) El conocimiento está limitado aquí, a un producto que se ha producido aquí en esta misma ciudad, por un medico cirujano plástico. Y no conocen más, o por lo menos no creen en otras cosas (...) una unidad de quemados es como una unidad de cuidados intensivos, (...) Tiene que esta dirigida por un equipo de gente, nooo....es solo el médico, ahí se incluye también la participación de enfermeras, de psicólogos como tu, de terapia física que aquí nos falta, porque no estamos en un centro de rehabilitación ni psicológica ni de terapia del quemado.

Se puede concluir, entonces que toman lugar afectos como la frustración, la compasión, la ira, y que también se incluyen sentimientos de satisfacción ante la curación de los pacientes que logran recuperarse favorablemente. Si dejar de lado, el semblante tras el cual podrían encontrarse implicaciones más subjetivas pero que desde el discurso médico se han tomado distancia.

DISCUSION

La quemadura al propiciar un encuentro abrupto con el dolor genera una serie de emociones y afectos que vienen dados de una manera particular, según la forma en que es vivida la experiencia dolorosa pero que fundamentalmente parte de un afecto inicial que es la angustia., constituyéndose así la primera implicación de la cual se desprenderán otras, como voces del cuerpo: tristeza, miedo, ira, desamparo, frustración. Implicaciones que se presentan como una secuencia de eventos en lo interno del ser del niño y cuyos destinos dependerán de cada subjetividad.

Esta angustia tiene por antesala el dolor, el cual, se constituye en un objeto que viene desde lo real. El cuerpo como construcción imaginaria y simbólica se acerca a lo real por medio del dolor que emerge de la quemadura como evento corporal. Este acercamiento excede al niño generando el estado angustioso ante el cual se siente impotente y lo pone de frente con su finitud, lo remite a la muerte y se manifiesta a gritos, rompiendo así con lo simbólico que no lo alcanza, que no logra sosegar su existencia turbada. Gritos que son un llamado fallido que aclama alivio al otro como testigo de su sufrir.

Cómo se da esta trascendencia psíquica en su conjunto, que constituiría las implicaciones restantes, sería una labor enmarcada en una intervención más profunda orientada por un proceso analítico, que posibilite la emergencia de tales hitos en la subjetividad de cada sujeto.

Sólo entonces, poder hablar de una incidencia en la constitución del cuerpo. Sin embargo, este constituye un primer acercamiento a una cadena de implicaciones significantes, que como se mencionó anteriormente,

pueden tomar diversos destinos según los avatares internos con los que el sujeto tenga que lidiar a partir del incidente sufrido.

En relación a los familiares no es preciso hablar de una herida narcisista, debido a que las secuelas tanto emocionales como físicas que el niño puede padecer, no son dimensionadas en su totalidad, además de que es prematuro aseverar tales efectos en lo anímico por cuanto esto constituyó un primer acercamiento a aquello que tiene lugar en los padres ante el sufrimiento de sus hijos. Más bien podríamos hablar de una aparente culpa frente a la responsabilidad del accidente o el miedo a ser culpabilizados en el futuro por sus propios hijos ante las consecuencias del mismo.

Esto podría deberse en parte, por el manejo que hace el personal asistencial de el drama de la quemadura, que tiende a ser un agente juzgador ante los padres como responsables directos del cuidado de los niños. Incluso, la misma sociedad deroga una responsabilidad al adulto frente al cuidado de sus hijos, por lo tanto hay una culpa inherente al incidente y más aun al sufrimiento vivido por el niño y del cual ellos mismos son testigos. Culpa disimulada por lo intolerable que les resulta en algunas ocasiones o el miedo a ser culpabilizado, condenado por la sociedad y principalmente por sus hijos quien en definitiva son los que vivirán las secuelas de la quemadura.

Con respecto al personal hospitalario, surgen diversas emociones y afectos según las condiciones del paciente y la subjetividad de cada una de las personas que laboran dentro de la Unidad de Quemados. Se remite a la propia maternidad por el temor a que sus hijos vivan la misma experiencia,

tristeza por la indefensión de los niños, que va desde recién nacidos hasta niños de más edad. Frustración, miedo, rabia hacia los padres.

En los niños quemados, se habla del miedo, el rechazo, la hostilidad hacia personal que es estricto en el trato y se encarga de realizar curaciones. Tranquilidad, alegría, ternura hacia personal que les da un trato más laxo y que en algunas ocasiones permanece mayor tiempo con ellos en otras actividades diferentes a las curaciones y demás procedimientos médicos. En este punto es necesario resaltar el hecho de que no es una condición de rechazo el que una auxiliar haga o no una curación, sino más bien el cómo se dirige al niño.

Para el niño que se encuentra bajo estas condiciones, es una experiencia dolorosa en alto grado y que su estado de indefensión es total ya que se halla subrogado al personal hospitalario y la forma en que lleva a cabo el cuidado físico y de paso emocional del paciente quemado. Siendo este último, inevitablemente incluido y totalmente descuidado.

Esto además se relaciona con el manejo que el personal hospitalario hace con respecto a la quemadura, que es un manejo desde el discurso del amo, del saber pleno del “deber ser” y que siempre busca un responsable o un culpable sobre el cual desplegar normas de prevención de accidentes, reglas para el manejo de sustancias inflamables y otro tipo de recomendaciones tardías a manera de reprimendas. Por lo cual se enfatiza en las causas del accidente en lugar de encargarse del drama que el niño vive en el presente.

El personal trata de asumir una posición de autoridad ya que se percibe manipulación por parte del niño quemado. Esto nos permite

considerar dos aspectos: el primero es que tal percepción puede estar sustentada en el sentimiento de poder que hace parte del discurso médico, el cual se trata de conservar a costa de la subrogación subjetiva. El segundo aspecto es, que esta aparente manipulación puede ser una respuesta ante la culpa que los padres, como una forma de expiación ante lo acontecido.

Conclusiones

Partiendo de las hipótesis planteadas inicialmente podríamos concluir lo siguiente:

➔ una lesión corporal sufrida por el niño tiene repercusiones 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. Tales afectos constituyen las implicaciones significantes, teniendo como implicación primera a la angustia.

➔ al presentarse una lesión en el cuerpo del niño, ésta repercute no solo en su propio psiquismo, sino que también produce en sus familiares, sentimientos de culpa o miedo a ser condenados por el niño en un futuro que los comprometa con las secuelas del evento corporal.

➔ la interacción del equipo asistencial con los pacientes quemados tiene repercusiones del lado de lo psíquico, tanto en el mismo personal como en los niños bajo su cuidado. Primando por un lado la frustración ante la impotencia vivida frente al dolor y las cicatrices que el paciente presenta; y por el otro la hostilidad hacia los padres como agentes de expiación.

➔ Determinar cambios en la constitución del cuerpo o efectos de modificación en la imagen corporal constituye una labor posible desde el

campo clínico del Psicoanálisis, por lo que esta investigación se ha constituido en una aproximación a lo acontecido en la subjetividad de los niños que han sufrido quemaduras, de sus familiares y el equipo asistencial.

Recomendaciones

Es importante tener en cuenta que el abordaje de los niños quemados esta condicionado por el estado físico. Es decir, los primeros momentos del accidente generan conmoción tanto en los niños como en sus familiares, por lo tanto, realizar un encuentro en estas circunstancias no es lo más conveniente. Se recomienda entonces, iniciar las charlas una vez el niño se sienta sosegado y pueda tener lugar lo simbólico.

La dinámica de los encuentros debe respetar tanto los requerimientos emocionales del niño como el fenómeno que guía la investigación.

Además, esta es una experiencia en la que es inevitable el compromiso de la propia subjetividad por ser un encuentro continuo con el dolor y el sufrimiento de niños, que no solo cargan con su quemadura y sus implicaciones, sino que además los acompaña otros dramas, el equipaje con el cual llegan. Por lo cual es preciso, tener claro el horizonte y no desfallecer en un camino nada fácil de transitar, como son los caminos del hombre.

Cronograma

Actividad	Duración.
Encuentros con pacientes, familiares y personal hospitalario.	3 meses
Trascripción de las grabaciones realizadas con pacientes, familiares y personal hospitalario.	3 meses
Análisis de los dichos de cada paciente, sus familiares y personal hospitalario. Resultados y conclusiones.	3 meses.

Referencias

Freud, S. (1893-1895). Estudios sobre la histeria. Obras Completas Volumen 2. (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. (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 Inconciente. Obras completas Volumen 14. (5ª. Reimpresión) Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1916). 25ª Conferencia. La Angustia. Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. Obras completas Volumen 16. (5ª. Reimpresión) Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1919a). Introducción a Zur Psychoanalyse Der Kriegsneurosen. Obras completas Volumen 17. (5ª. Reimpresión) Buenos Aires: Amorrortu editores.

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. (1921). Psicología de las masas y Análisis del Yo. Obras completas Volumen 18. (5ª. Reimpresión) Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1926). Inhibición, Síntoma y Angustia. Obras completas Volumen 20. (5ª. Reimpresión) Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1932). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis, Conferencia 34ª. Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones. Obras completas Volumen 22. (5ª. Reimpresión) Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1932). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis, Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones. Conferencia 32ª. 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/investigacion/gallo.htm> [2005, Febrero 20].

Izaguirre, 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 1. 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. (1962). Clases 1, 7,13 Seminario X La Angustia. Seminarios 1 al 27. 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. (1974). Clases 1 Seminario XXII R.S.I. Seminarios 1 al 27. En: Disco compacto. [CD-ROM], (1999).

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.

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.

ANEXOS

ANEXO A. Texto de Jhon.

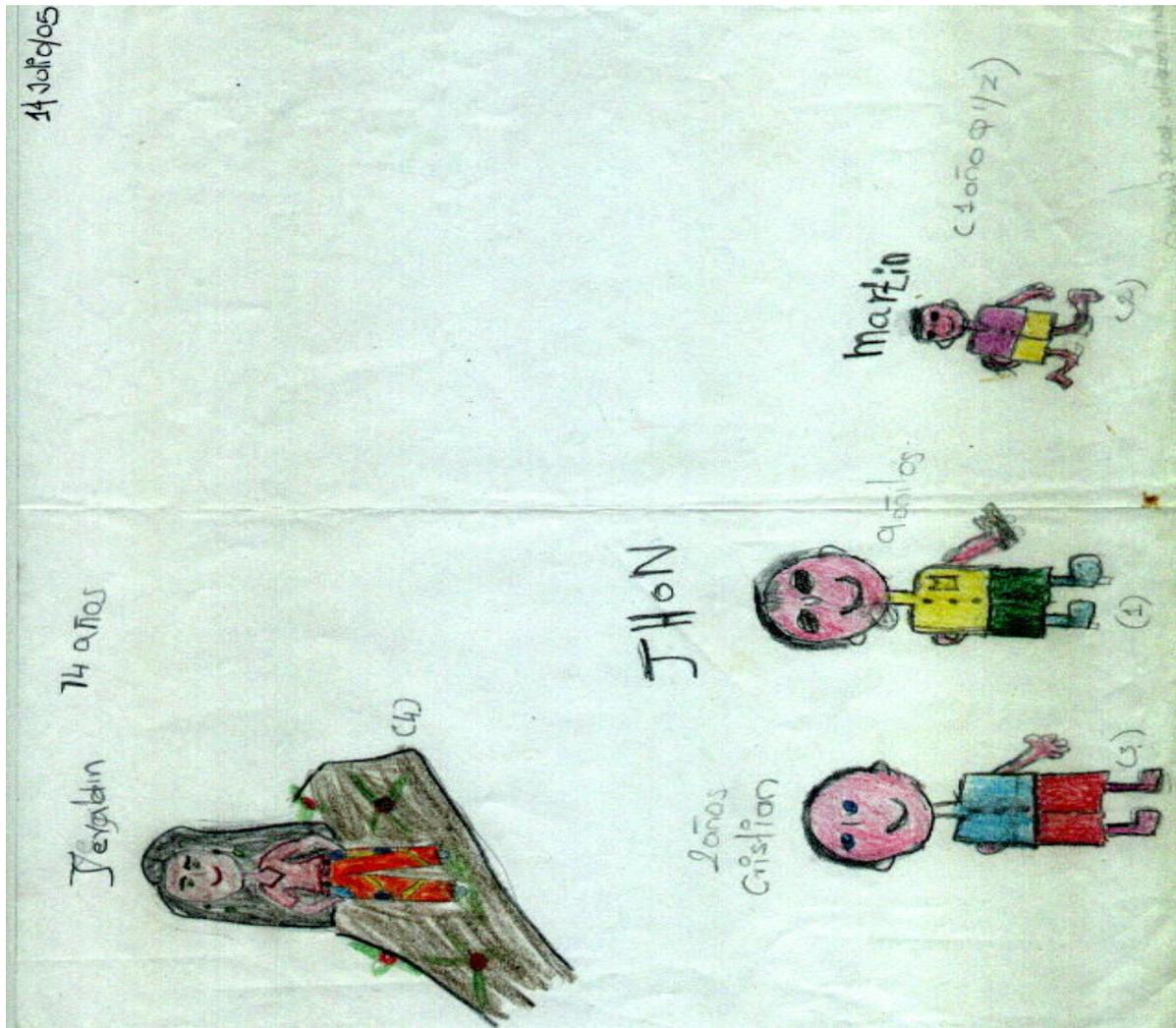
Julio 14 pasado

a la naturaleza

Juanito y andrés les gustaba salir de su casa todos los días las tardes a jugar en el jardín de flores y no se subían en los árboles porque decían que los dañaban y mean asta que le sebio un lobo hambriento y cuas salieron pronto a sus casas.

y bobieron al jardín y siguieron llendo todas las noches ala masa y en la mañanas ver la luz del sol como despues al jardín y ese lobo hambriento que abia y se abia ido del jardín y siguieron llendo al jardín amas a ver la luz del sol todas las mañanas y así fueron felices concibiendo la naturaleza como era de ermoso

ANEXO B. Dibujo de Jhon.



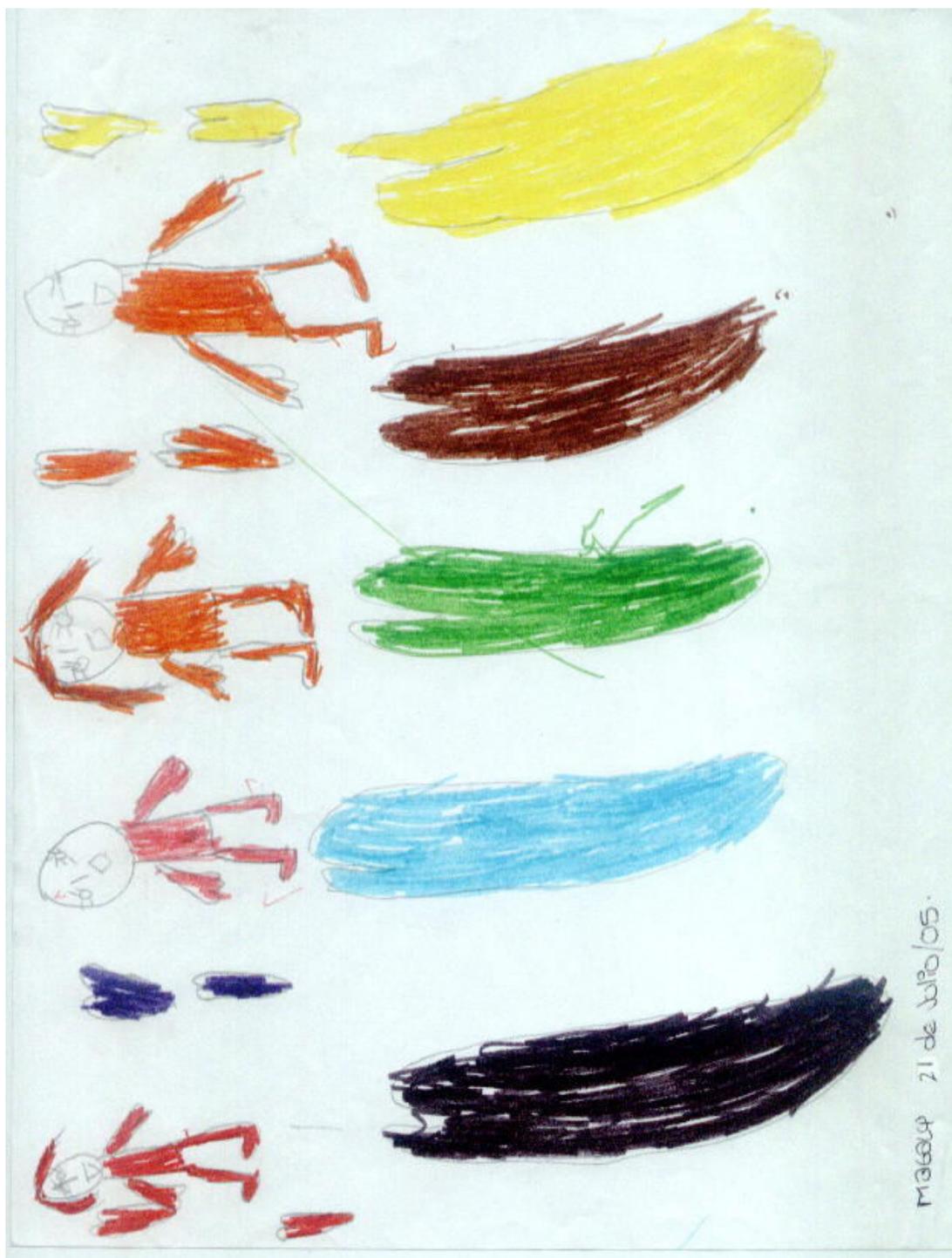
ANEXO C. Dibujo de Jhon.



ANEXO D. Dibujo de Jhon.



ANEXO E. Dibujo de Magali.



ANEXO F. Dibujo de Nathaly.



ANEXO G. Dibujo de Nathaly.



ANEXO H. Dibujo de Nathaly.



ANEXO I. Dibujo de Nathaly.



ANEXO J. Dibujo de Nathaly.



ANEXO K. Dibujo de Nathaly.



ANEXO L. Texto de Nathaly.

