

Universidad Autónoma de Entre Ríos
Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales

Licenciatura en Psicología

***La construcción de la función materna en una mujer cuyo
primer hijo debió permanecer internado en el área de
neonatología.***

Autora: María Celeste Michel

Directoras: Mg. Andrea Karina Giorgio – Mg. Verónica Magdalena
Vlastic

Tutora: Lic. María Emilia Cinto

Paraná, 30 de abril de 2025



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-Compartir Igual 4.0 Internacional

RIDA Repositorio Institucional
Digital Abierto



FHAyCS
Facultad de Humanidades,
Artes y Ciencias Sociales



Universidad Autónoma de Entre Ríos

Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales

Licenciatura en Psicología

Trabajo Integrador Final

Título: “La construcción de la función materna en una mujer cuyo primer hijo debió permanecer internado en el área de neonatología”.

Modalidad elegida: Investigación de campo - estudio de caso único.

Autor: Michel, María Celeste

DNI: 39.033.726

Datos de contacto: 03446- 15659381

mariacelestemichel@gmail.com

Tutor: Lic. Cinto, María Emilia (40.405.631)

Directora: Mg. Giorgio, Andrea Karina (34.263.607)

Directora: Mg. Vlastic, Verónica Magdalena (27.833.420)

Lugar y fecha: Paraná, 30 de abril de 2025

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecerle a mis papás, Carlos y Mary, por el aguante y el amor incondicional de todos estos años de estudio. Sin su apoyo nada de esto hubiera sido posible.

A mi hermana, Laura, por siempre estar ahí más allá de la distancia, con un mensaje y una palabra de aliento cuando más lo necesitaba.

A mis amigos de toda la vida y aquellos que me regaló la facultad, ya que fueron un gran sostén emocional a lo largo del camino, acompañándome en toda ocasión, con quienes compartimos infinidad de momentos de aprendizaje y risas.

A mis directoras, Andrea y Verónica, así como también a mi tutora, Emilia, les doy las gracias por acompañarme con tanta paciencia y dedicación en este proceso de escritura y elaboración del TIF.

A la universidad pública por haberme brindado no sólo una excelente formación profesional sino también por haberme ayudado a crecer como persona.

INDICE

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	4
1.1 INTRODUCCIÓN GENERAL	4
1.2 PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO	4
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
General:.....	7
Específicos:.....	7
1.5 SUPUESTOS DE SENTIDO	7
1.6 ANTECEDENTES – ESTADO DE DEBATE	8
1.7 FUNDAMENTOS DE LA ELECCION DE LA MODALIDAD	12
CAPITULO II: ENCUANDRE TEÓRICO	13
2. 1 CONSTRUCCIÓN	13
2. 2 MATERNIDAD	16
2.3 INFANTE	21
CAPITULO III: ENCUADRE METODOLÓGICO	26
3.1 TIPO DE DISEÑO	26
3.2 UNIDAD DE ANÁLISIS	27
3.3 TIPO DE MUESTRA: ESTUDIO DE CASO ÚNICO	27
3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	27
3.5 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	28
CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	30
<i>Síntomas durante el embarazo hasta el parto</i>	30
<i>Rol del médico como ese Gran Otro del saber</i>	32
<i>Angustia, miedo y culpa</i>	34
<i>El cuerpito intervenido de Roma</i>	39
<i>Los otros como un tejido comunitario</i>	41
<i>Intervención y función paterna-materna</i>	44
CAPITULO V: CONCLUSIONES	48
BIBLIOGRAFIA	51
ANEXOS	55
Primer entrevista.....	55
Segunda entrevista	67
Tercera entrevista	93

RESUMEN

El presente Trabajo Integrador Final aborda como principal problemática la construcción de la función materna en una mujer cuyo primer hijo debió permanecer internado en Neonatología. También se exponen las dificultades que pudieron aparecer a la hora de establecer el vínculo primordial madre-bebé, los miedos e inseguridades que pudieron surgir en torno a la vida de ese recién nacido, entre otros.

A partir de esto, se planteó como objetivo principal la caracterización de la construcción de la función materna en una madre cuyo primer hijo debió permanecer internado en el área de neonatología en un sanatorio de la ciudad de Santa Fe.

Respecto al enfoque teórico conceptual, la presente investigación fue llevada a cabo desde una perspectiva teórica psicoanalítica. Se plantearon como categorías fundamentales: Construcción, Maternidad e Infante.

En cuanto al aspecto metodológico, la investigación se realizó desde un enfoque cualitativo, y la técnica de recolección de información que se utilizó es la entrevista abierta o semiestructurada. El tipo de diseño corresponde al estudio de caso único.

Acerca de la relevancia social y académica, el presente trabajo de campo daría lugar a nuevos aportes en la cuestión, destinados a toda la sociedad, y fundamentalmente a profesionales o futuros profesionales en psicología y otras áreas del campo de la salud, dando lugar a charlas informativas sobre la importancia de la figura materna durante la internación en neonatología. Del mismo modo, abordar las dificultades que pueden surgir al momento de la vinculación madre-bebé como así también brindar información que pueda nutrir futuras investigaciones acerca de herramientas sobre cómo actuar, acompañar y contener a las madres ante esta situación que, se podría pensar compleja e inesperada.

Palabras clave: Construcción-Maternidad-Infancia

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente trabajo integrador final tiene como objetivo principal la caracterización sobre cómo se construye la función materna en una madre cuyo primer hijo debió permanecer internado en el área de neonatología de un sanatorio de la ciudad de Santa Fe.

En cuanto al debate actual de la cuestión, las diversas investigaciones existentes, en su gran mayoría abordan el proceso de la constitución subjetiva en los niños y las consecuencias que trae a nivel familiar el tener internado a un hijo que nació prematuramente, pero no se han encontrado investigaciones que aborden desde una perspectiva psicoanalítica qué sienten las madres ante ese tipo de situaciones y cómo influye en la construcción de la función materna cuando el primer hijo debe permanecer internado en neonatología. Por lo tanto, se deben tener en cuenta también, las dificultades que pueden aparecer al momento de establecer el vínculo madre-bebé.

En este sentido, teniendo presente lo importante que es atravesar y vivenciar los nueve meses de embarazo como un período de gestación y preparación no solo física sino psíquica, cuando se produce un nacimiento anticipado, dicho acontecimiento inesperado suele repercutir no sólo en la madre, que es por lo general, quién se encuentra llevando a cabo la función materna, sino que también tiene incidencia en el posterior vínculo que establezca con su bebé recién nacido. La situación se complejiza aún más, si éste último debe pasar un tiempo internado en el área de neonatología, y, por ende, separado de su madre.

Por esta razón, en vista de las diversas dificultades que pueden aparecer en esa madre no sólo en cuanto al proceso de vinculación con su bebé, sino también en cuanto a la angustia que le genera esa situación, las inseguridades, los temores, es que se optó por trabajar con el estudio de un caso único, más precisamente, se trabajará con el testimonio de una madre quién a través de diversos encuentros nos relató cómo fue su experiencia.

Posteriormente, se detallan las cuestiones relacionadas sobre cómo se llevó a cabo dicho trabajo, el tipo de diseño, el enfoque teórico y metodológico, las herramientas que se utilizaron para llevar a cabo el análisis de la información que se obtuvo en las entrevistas cómo así también las conclusiones a las cuales se arribó.

1.2 PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

El diccionario médico Topdoctors de Argentina S.A.S (2020) define a la neonatología como la rama de la medicina que comprende el estudio y la asistencia de las primeras horas de vida de los recién nacidos,

ya que se consideran cruciales para determinar posibles complicaciones futuras y así poder reaccionar ante ellas.

Por lo general, los especialistas en neonatología brindan los siguientes tipos de cuidados: el diagnóstico y tratamiento de bebés con afecciones como trastornos respiratorios, infecciones y defectos congénitos; también coordinan el cuidado y manejo médico de bebés prematuros (nacidos antes de tiempo), con enfermedades críticas o que necesitan de una cirugía; entre otras cosas se encargan de estabilizar y tratar a recién nacidos con cualquier problema médico que ponga en peligro su vida, etc.

Teniendo en cuenta que el parto anticipado puede ser una de las causas por las cuales un bebé deba ser internado en el área de neonatología, Vanier, C. (2016) en la nota editorial “Madre prematuramente” afirma que las condiciones de un nacimiento prematuro suelen ser violentas y provocar en las madres efectos significativos. Para ellas, el parto a menudo imprevisto, representa una verdadera irrupción en el curso de su embarazo y según lo que plantea la autora, puede generar a su vez una ruptura en el proceso de gestación psíquica, factor de sumo valor e importancia para el desarrollo posterior del vínculo. La madre separada de su niño/a, se siente excluida, inútil, sin atreverse a interponerse entre los médicos y el bebé, quién se encuentra internado en dicha área.

Por otro lado, mediante un estudio realizado en el hospital universitario de Getafe, Madrid (2013) titulado “El estrés materno en la organización del vínculo madre-bebé prematuro de bajo peso”, se pone de relieve que el nacimiento de un niño de riesgo puede llegar a producir un estado de desconsuelo y angustia en los padres por la pérdida del “niño esperado e idealizado”.

En estos casos, el parto, transmitido y entendido como momento culminante del embarazo, se transforma súbitamente en un momento de crisis, con la consecuente ansiedad y temor en relación a la pérdida del recién nacido.

Asimismo, Quinteros, L. (2016) en su trabajo final titulado “Vínculo temprano y prematurez: particularidades de la interacción temprana madre-bebé prematuro” refiere que son determinantes las condiciones psíquicas especiales con las que cuenta la madre para hacerse cargo de los cuidados del bebé. El estado de especial sensibilidad que Winnicott (1956) llama “preocupación maternal primaria” en la mujer está vinculado al interjuego de identificaciones con el bebé, lo cual es sumamente importante para que pueda captar no sólo las necesidades sino también brindarle el sostén adecuado que dicho neonato precisa. Si el nacimiento se desata antes de que esto suceda se pueden presentar dificultades en la madre en el despliegue de dicha sensibilidad, y, por ende, en las posibilidades de brindarle el sostén adecuado para los primeros momentos de vida.

Además, siguiendo a Ruiz A. (2019) en su artículo “Nacer prematuro. Encrucijadas vinculares a lo largo de la niñez y adolescencia” el nacimiento pretérmino (antes de las 37 semanas de gestación) puede generar en los padres una mirada de preocupación. Este acontecimiento traería como consecuencia que la imagen del bebé imaginado, deseado, pensado a lo largo del embarazo no se correspondería con la realidad, ya que el bebé prematuro, por su inmadurez, no podría personificar dichas representaciones. También señala que las experiencias vividas tanto por la madre como por el padre, en relación a la internación del recién nacido prematuro al ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos, constituyen una imagen no sólo alejada de lo ideal, sino jamás representada para ellos.

A partir de estos factores que tendrían lugar al momento de afrontar un nacimiento antes de tiempo, y teniendo en cuenta cómo repercute no sólo en la madre o quién se encuentre llevando a cabo la función materna sino también en el posterior vínculo que establezca con su bebé recién nacido, me resultó de gran interés investigar a través de un trabajo de campo, cómo se va construyendo la función materna ante este neonato que nació antes de tiempo y debió permanecer internado en el área de neonatología. Asimismo, describir las dificultades que pudieron aparecer al momento de entablar el vínculo, si esa madre pudo alojarlo o no, los miedos ante la posibilidad de la pérdida o fantasía de muerte. También la angustia y las inseguridades que manifestó ante esta situación, si vivenció el tener que permanecer internado un largo tiempo en el área de neonatología, entre otros.

La inquietud por indagar sobre esta problemática surge del interés que me genera el abordaje clínico con los niños, esencialmente el hecho de cómo se desarrolla en ellos la constitución subjetiva y el rol fundamental que cumple allí la madre o quién esté a cargo de llevar a cabo la función materna. Además, en repetidas oportunidades he dialogado con una especialista del área de obstetricia sobre la compleja situación que muchas de sus pacientes deben afrontar una vez ocurrido el parto. Dicha circunstancia está en relación a que sus bebés deben permanecer por un tiempo prolongado internados en neonatología.

En un primer momento, el foco de la investigación estuvo puesto en realizar entrevistas abiertas a las madres que se encontraban atravesando dicha situación en el área de neonatología. Sin embargo, debido a la complejidad que implicaba pautar encuentros con las mismas por estar vivenciando un momento delicado, de mucha vulnerabilidad y angustia, sumando las cuestiones éticas, se optó por realizar la investigación a partir del estudio de un caso único. Se trabajó con el relato de una paciente -Flores- quien accedió a brindar su testimonio a través de una serie de entrevistas. Ella fue atendida durante un tiempo en el Hospital Centenario de la ciudad de Gualguaychú y luego, debido a que el parto se adelantó, tuvo a su bebé en el Sanatorio de la Mujer en la ciudad de Rosario, Santa Fe.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Florencia tuvo un embarazo que no llegó a término, es decir, su hija Roma nació a las 26 semanas – 6 de gestación. Por esta razón, la beba debió permanecer internada en el área de neonatología durante 78 días. Cuando se produce un nacimiento anticipado, dicho acontecimiento inesperado, por lo general, repercute no sólo en la madre, quién habitualmente se encuentra llevando a cabo la función materna, sino que, a su vez, tiene incidencia en el posterior vínculo que establezca con su bebé recién nacido. La situación se complejiza aún más, si éste último debe pasar un tiempo internado en el área de neonatología, y, por ende, separado de su madre. Por lo tanto, en vista de las diversas dificultades que pueden aparecer en la madre no sólo respecto al proceso de vinculación con su bebé, sino también en relación al sufrimiento que le genera esa situación, los diferentes temores, inseguridades, es que surge el interrogante que orienta la presente investigación con trabajo de campo:

¿Cómo se construye la función materna en una madre cuyo primer hijo debió permanecer internado en el área de neonatología en un sanatorio de la ciudad de Santa Fe?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

General:

- Caracterizar la construcción de la función materna en una madre cuyo primer hijo debió permanecer internado en el área de neonatología en un sanatorio de la ciudad de Santa Fe.

Específicos:

- Indagar sobre las fantasías y temores que vivenció esa madre respecto al nacimiento de su hija.
- Describir las características del primer contacto con su bebé después de que se produjo el nacimiento.

1.5 SUPUESTOS DE SENTIDO

La construcción de la función materna de esta madre en particular, cuyo primer hijo debió permanecer internado en el área de neonatología estuvo atravesada por miedos, angustia, incertidumbre, interrogantes, lo cual repercute en el deseo materno y en el posterior vínculo que establezca con su hija.

1.6 ANTECEDENTES – ESTADO DE DEBATE

En relación al debate actual de la cuestión, como se puede observar en los antecedentes, las diversas investigaciones existentes, en su gran mayoría abordan el proceso de la constitución subjetiva en los niños y las consecuencias que trae a nivel familiar el tener a un hijo prematuro, pero no se han encontrado investigaciones que aborden desde una perspectiva psicoanalítica qué sienten las madres ante ese tipo de situaciones y cómo influye en la construcción de la función materna cuando su primer hijo debió permanecer internado en neonatología. Asimismo, se deben tener en cuenta las dificultades que pueden aparecer al momento de establecer el vínculo madre-bebé.

A continuación, se expone el trabajo realizado con antecedentes referidos a la problemática de investigación.

Hauser, M.P, Milán, T.A, González, M.C, Oiberman, A. (2014) en el artículo de investigación titulado “Impacto emocional en madres de bebés internados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Aplicación de la entrevista psicológica perinatal” fue realizado en la ciudad de San Luis, cuyo objetivo principal era conocer las respuestas emocionales de las madres frente al nacimiento y la internación de su hijo en la terapia neonatal. Para conocer dichas respuestas, administraron la entrevista psicológica perinatal a las madres de bebés de alto riesgo que permanecían internados en la UCIN. Tomaron en cuenta: la historia familiar, la situación socio-económica, características de la pareja, actitud ante el último embarazo, como así también los sucesos más significativos vividos por la madre. Todos estos factores, sumado al nacimiento, la internación en la UCIN, la patología del bebé, entre otros, repercutirán a la hora de poder entablar un vínculo saludable y armonioso con ese neonato. Esta investigación constituye un antecedente porque si bien la perspectiva teórica no condice con la elegida para mi trabajo final, me permite confirmar la importancia de establecer un vínculo madre-bebé saludable pese a que las condiciones no sean las más adecuadas, con el fin de poder evitar las desarmonías evolutivas que comprometan el desarrollo saludable de ese niño.

Corrales Jennifer (2015) en su trabajo final de grado perteneciente a la carrera de psicología titulado “Construcción de la función materna. Una mirada desde el psicoanálisis en relación a prácticas, discursos y significados” realizado en la ciudad de Montevideo, Uruguay procura comprender al fenómeno de la maternidad explorando las dimensiones que lo construyen. La investigación consiste en abordar la maternidad desde una doble perspectiva. Primero desde una perspectiva histórica, que atienda los discursos, prácticas y significados que la componen, ligado al momento histórico y a los determinantes políticos, económicos y sociales que la atraviesan. La segunda perspectiva busca vislumbrar y comprender cómo ha sido abordada la maternidad dentro del campo del psicoanálisis. El presente trabajo fue llevado a cabo a

través de un rastreo histórico de lo que ha sido, y de lo que es en la actualidad la maternidad, en relación a concepciones, significados, a prácticas y discursos; y en relación al lugar que ha ocupado y ocupa en la cultura. La maternidad no es algo exclusivo del desarrollo natural de los seres humanos, por ende, no sigue un curso similar para todos los sujetos; sino que por el contrario el psicoanálisis ha percibido y ha hecho un fuerte hincapié en los procesos psicológicos que van permitiendo la construcción de la maternidad. Por lo tanto, ubicará como foco central de sus planteamientos teóricos a los procesos psíquicos intervinientes y que se despliegan en quién se posicione en la función materna. Este trabajo final constituye un antecedente porque aborda la cuestión de la construcción de la función materna, categoría central en mi trabajo final, lo cual me permite vislumbrar las distintas operaciones que la mujer o quién se encuentre cumpliendo la función materna debe atravesar y vivenciar para ejercerla.

Riffel, Paola (2016) en la tesis de grado correspondiente a la carrera de psicología “Representaciones maternas en torno al cuerpo de niños/as con fisura oral” llevada a cabo en la ciudad de Paraná, aborda a través de la entrevista abierta a siete madres los decires de dichas mujeres-madres respecto al cuerpo de su hijo/a con fisura oral. Esta investigación de lógica cualitativa y de marco teórico psicoanalítico, parte de considerar en un primer momento las representaciones de rechazo, desagrado, incomodidad que las madres manifiestan en los primeros encuentros con su hijo, teniendo en cuenta no sólo lo dicho sino también los hechos y como se sienten ellas ante este diagnóstico. Luego, en una segunda instancia, una vez que la cirugía tuvo lugar, se da paso a un nuevo momento en donde se modifican esas representaciones del cuerpo del hijo, permitiendo que aparezca un nuevo tipo de vínculo y la filiación. La presente investigación fue llevada a cabo a través de entrevistas abiertas a 7 madres, las cuales conformaron una muestra significativa, de carácter intencional. Se implementó el análisis de frases significativas para operar sobre el texto producido por las entrevistadas. El análisis realizado permitió identificar, como resultado del diagnóstico, cierto relegamiento del interés materno respecto a interrogantes fundamentales (tales como el sexo del recién nacido, su parecido físico a miembros de la familia, entre otros) que hacen a lo identitario y filiatorio, aspectos estructurantes del psiquismo infantil. Esta tesis constituye un antecedente porque refiere a la cuestión del deseo materno, elemento importante a la hora de pensar cómo se construye la función materna. No obstante, en el título que traza la autora “maternidad-es” aparece allí un intento de definir lo que la maternidad significa para el psicoanálisis, haciendo referencia a la importancia de la figura materna en los primeros momentos de vida del recién nacido. Asimismo, hace mención a las diversas circunstancias que las madres deben atravesar para poder aceptar a ese hijo real con una determinada patología, que discrepa del ideal que pensó e imaginó, en un contexto social y cultural que se encuentra regido por el discurso capitalista.

Rodas, Jesica Anabel (2016) en el trabajo de sistematización correspondiente a la carrera de psicología clínica titulado “Analizar la ausencia corpórea en el neonato y lo que falla en la transmisión

del significante para que el sujeto tome el cuerpo, al darse su desarrollo físico y psíquico en una incubadora o termo cuna” elaborado en la ciudad de Guayaquil en Ecuador, está basado en la experiencia de la práctica clínica que realiza la autora en un hospital en dónde hace alusión al suceso traumático que deben pasar los niños cuando nacen, sumándole luego, el ser invadidos por máquinas y estar expuestos a diferentes procesos médicos. Este trabajo de investigación fue llevado a cabo través del método clínico, ya que cómo se conoce es diferente para cada enfermo, aun teniendo el mismo diagnóstico se llega a visualizar que cada caso es un experimento nuevo con reacciones muy diferentes en el cuerpo y mente de una persona. Asimismo, valiéndose de las entrevistas semidirigidas y abiertas tanto a las madres como al personal que se encuentra trabajando en el área de neonatología, la autora describe las distintas etapas por las que atraviesan los padres que tienen un bebé internado, teniendo en cuenta los sentimientos que experimentan no solo ellos ante dicha situación traumática sino también el neonato. No obstante, destaca la importancia que tiene la presencia de la figura materna y por consiguiente el deseo, que siempre estará mediando la relación de apego entre madre-hijo. Esto resulta fundamental en los inicios de la constitución subjetiva del niño, ya que muchas veces la ausencia de ésta por la angustia que genera la situación, crea una falla en la transmisión del significante que en un futuro puede dar lugar a una sintomatología psicótica. Esta investigación constituye un antecedente porque si bien aborda de una manera detallada la cuestión del proceso de constitución subjetiva, ratifica el valor de la figura materna en los primeros días de vida del sujeto y a su vez intenta concientizar al personal encargado de la UCIN sobre lo importante que es la presencia de dicha figura en la hospitalización.

Eckerdt, Ariadna (2020) en la investigación “Desde la madre hasta la mujer: ¿El niño como deseo?” realizada en la ciudad de Córdoba, toma como punto de partida el problema de la madre y la mujer para el psicoanálisis de orientación lacaniano, ya que es importante entender que se trata de un problema que se centra en el colapso de la significación con la dimensión de la sexualidad, es decir que, si el punto es la pregunta por lo que se es del lado de la sexualidad en tanto hombre y mujer, cómo también qué es un padre y una madre, es porque no hay nada del orden del ser. El presente trabajo de metodología cualitativa fue llevado a cabo a través de una revisión bibliográfica en dónde la autora propone realizar un recorrido teórico desde el psicoanálisis de orientación lacaniana sobre la posición femenina y la posición materna, en relación con el lugar que ocupa el hijo para cada una de dichas posiciones; entendiendo que en la actualidad se presenta un debate en torno a la maternidad como lugar de confirmación de la feminidad, dónde la vida doméstica le ofrecía a la mujer un rol como encargada de los hijos y de las tareas del hogar, que la confinaban a la esfera de lo privado; y en la actualidad la feminidad como lugar que se encuentra en deconstrucción y reconstrucción en torno al ser de la mujer. Fuera del confinamiento de la función de cuidadora, la mujer se encuentra ocupando otros espacios que la implican en su subjetividad, en sus roles, en la significación de su cuerpo, etc. La posición sexuada es algo que se construye a partir del

significante que funda a cada sujeto, no se encuentra una significación que diga qué es la mujer o la madre en un universal para todos; para el sujeto que se posicione como madre, el hijo se presenta como un posible sustituto de su falta, pero la madre no es la mujer, por lo mismo hay un deseo femenino que no logra ser taponado por el sustituto fálico. Entonces la mujer más allá de si es madre o no, remite a ese lugar dónde aparece la falta en ser como elemento indispensable en la estructuración de un sujeto, de lo que se tratará es de reconocer que modalidades adoptará cada mujer para arreglárselas con el objeto de su falta. Esta investigación constituye un antecedente porque aborda el proceso por el cual la mujer que se posicione como madre debe atravesar para hacer de su hijo un sustituto de su falta, cuestión fundamental a tener en cuenta a la hora de pensar cómo se da la construcción de la función materna.

Bastidas Montesdeoca, Marco Antonio (2021) en la tesis correspondiente a la maestría en trastornos del desarrollo infantil, titulada “Procesos de acompañamiento en el niño/a prematuro/a en la unidad de neonatología del Hospital General San Vicente de Paúl. Un análisis desde la determinación social” realizada en la ciudad de Quito, Ecuador propone analizar los procesos de acompañamiento en el niño/a prematuro/a en la estancia hospitalaria de la unidad de neonatología, a partir de la comprensión del vínculo materno infantil y el apego, utilización del Establecimiento Amigo de la madre y el Niño (ESAMyN), profundizando en el análisis desde el paradigma de la determinación social de la salud. Este trabajo de investigación de tipo descriptivo, explicativo y transversal contó con la participación de 11 madres de niños/as muy prematuros/a. Se realizó en el período de septiembre 2020 a febrero 2021 y se observó que durante la hospitalización se promueve el acompañamiento y apoyo profesional, el cual mayormente realizan las profesionales enfermeras en lactancia materna con el 72,73 %, al contrario, con un porcentaje minoritario del 27,27 % de madres que no tuvieron acompañamiento permanente, por vivir en sectores lejanos y por situación económica no acudieron a diario al hospital a ver a sus niños/as. En los procesos de acompañamiento se demuestra la labor primordial en acciones de vínculo y apego, contacto piel con piel entre la madre y el niño en la aplicación del Método Madre Canguro y fomentación de la lactancia materna exclusiva y duradera. Por un lado, se evidencian puntos críticos al cumplimiento del ESAMyN en el componente de lactancia materna, por la inadecuada área de lactario, falta de infraestructura en alojamiento conjunto y por no poseer un área de banco de leche materna. Por otro lado, desde el enfoque de la Determinación Social de la Salud se puede evidenciar la grave problemática en la triada: clase social, relaciones de género y étnicas, donde sobresale la inequidad y desigualdad. Los principales responsables económicos de los entornos familiares de las madres, en su mayoría no poseen estabilidad laboral con el 63,64 % trabajan a jornal diario. Además, el 36,36 % son madres en condición de movilidad humana. Esta investigación constituye un antecedente porque trabaja sobre la importancia del establecimiento del vínculo materno infantil y el apego cuando el niño/a nace prematuro/a, de la participación en dicha relación no solo de los padres sino también de los profesionales para dar lugar al desarrollo integral de ese niño/a, cuestión de suma relevancia en el trabajo de investigación que voy a llevar a cabo.

1.7 FUNDAMENTOS DE LA ELECCIÓN DE LA MODALIDAD

La presente investigación fue llevada a cabo a través de una metodología cualitativa, la cual siguiendo a Hernández Sampieri (2014) permite describir, comprender e interpretar los fenómenos a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes.

Además, de este modo la percepción del investigador sobre el tema a estudiar resulta más integral, completa y holística.

En cuanto a la perspectiva teórica, el trabajo final se realizó desde un enfoque psicoanalítico, para lo cual retomé distintos autores representantes de dicha perspectiva y que a su vez han trabajado las categorías fundamentales del presente estudio como lo son: Construcción, Maternidad e Infante. Algunos de dichos autores son: Sigmund Freud, Jaques Lacan, Donald Winnicott, Ricardo Rodulfo entre otros.

Por otra parte, el presente estudio fue elaborado a través de un diseño de investigación de tipo descriptivo y tal como expone Hernández Sampieri (2014) se buscó especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, en este caso particularmente de la madre entrevistada.

De esta forma, el trabajo integrador final al tratarse del estudio de un caso y siguiendo a Gallo Acosta (2011) puede tener un gran valor para la teoría por la evidencia de su misma singularidad. Asimismo, también señala que tal y como Freud siempre insistió, cada caso deber ser estudiado en su particularidad como si ignorásemos la teoría. El número de sujetos a estudiar responde a un criterio cualitativo, definido esencialmente por las necesidades del proceso de conocimiento descubiertas en el curso de la investigación.

CAPITULO II: ENCUANDRE TEÓRICO

En este capítulo del trabajo integrador final se trabajarán conceptualmente las categorías teóricas propuestas anteriormente, desde el punto de vista de diferentes autores representantes de la perspectiva psicoanalítica.

2. 1 CONSTRUCCIÓN

Freud, S. (1937) en el artículo “Construcciones en el análisis” expone que la persona que está siendo psicoanalizada ha de ser inducida a recordar algo que ha sido experimentado por ella y reprimido. En este sentido, la tarea del analista es hacer surgir lo que ha sido olvidado a partir de las huellas que ha dejado tras sí, o más correctamente, construirlo.

Para este autor, el tiempo y modo en que transmite sus construcciones a la persona que está siendo psicoanalizada, así como las explicaciones con las que las acompaña, constituyen el nexo entre las dos partes del trabajo analítico. Su trabajo de construcción o, si se prefiere, de reconstrucción, se parece mucho a una excavación arqueológica de una casa o de un antiguo edificio que han sido destruidos y enterrados. El psicoanalista termina una construcción y la comunica al sujeto del análisis, de modo que pueda actuar sobre él; constituye entonces otro fragmento con el material que le llega, hace lo mismo y sigue de este modo alternativo hasta el final. Si en los trabajos sobre técnica psicoanalítica se dice tan poco acerca de las «construcciones» es porque en lugar de ellas se habla de las «interpretaciones» y de sus efectos. Pero según Freud (1937) la palabra «construcción» es desde luego la más apropiada, ya que uno coloca ante el sujeto analizado un fragmento de su historia anterior.

Por su parte, Laplanche y Pontalis (1968) en su Diccionario de Psicoanálisis sostienen que el término construcción está destinado esencialmente a reconstituir en sus aspectos tanto reales como fantaseados una parte de la historia infantil del sujeto. Asimismo, no puede hablarse solamente de construcción por el analista o a lo largo de la cura: la concepción freudiana de la fantasía supone que ésta es, por sí misma, un modo de elaboración por el sujeto, una construcción que se apoya parcialmente en lo real, como indica la existencia de las «teorías» sexuales infantiles.

Por otro lado, Lacan, J. (1953-54) en el seminario I “Los escritos técnicos de Freud” más precisamente en la clase 1 “Introducción a los comentarios sobre los escritos técnicos de Freud” señala:

Gradualmente vemos aparecer nociones fundamentales para comprender el modo de acción de la terapéutica analítica, la noción de resistencia y la función de la transferencia, el modo de acción e intervención en la transferencia, e incluso hasta cierto punto, el papel esencial de la neurosis de transferencia. (...) Elaborar la noción de la relación entre analista y analizado, tal es la vía en la que se comprometieron las doctrinas modernas intentando encontrar una base adecuada a la experiencia concreta. Esta es,

ciertamente la dirección más fecunda desde la muerte de Freud. (...) La reconstitución completa de la historia del sujeto es el elemento esencial, constitutivo, estructural, del progreso analítico. Creo haberles demostrado que éste es el punto de partida de Freud. Para él siempre se trata de la aprehensión de un caso singular. (...) El progreso de Freud, su descubrimiento, está en su manera de estudiar un caso en su singularidad. (pp. 25-26).

Lacan, J. (1953-54) prosigue:

¿Qué quiere decir estudiarlo en su singularidad? Quiere decir que esencialmente, para él, el interés, la esencia, el fundamento, la dimensión propia del análisis, es la reintegración por parte del sujeto de su historia hasta sus últimos límites sensibles, es decir, hasta una dimensión que supera ampliamente los límites individuales”. (...) Esta dimensión revela como acentuó Freud en cada caso los puntos esenciales que la técnica debe conquistar; puntos que los llamaré situaciones de la historia. (...) La historia no es el pasado. La historia es el pasado historizado en el presente porque ha sido vivido en el pasado. (...) Cuando volvemos al origen de la experiencia freudiana -cuando digo origen no digo origen histórico, sino fuente- nos damos cuenta que esto mantiene siempre vivo al análisis, a pesar de los ropajes profundamente diferentes con qué se lo viste. Freud coloca siempre, una y otra vez, el acento en el pasado. (pp. 26-27)

No obstante, Lacan, J. (1953-54) insiste:

Que el sujeto reviva, rememore, en el sentido intuitivo de la palabra, los acontecimientos formadores de su existencia, no es en sí tan importante. Lo que cuenta es lo que reconstruye de ellos. (..) En la concepción misma de Freud, arribamos a la idea de que se trata de la lectura, de la traducción calificada, experimentada, del criptograma que representa lo que el sujeto experimentado posee actualmente en su conciencia. (...) La restitución de la integridad del sujeto se presenta como una restauración del pasado. Sin embargo, el acento recae cada vez más sobre la faceta de reviviscencia en el sentido que suele llamarse afectivo” (...) Lo esencial es la reconstrucción. (pp. 28-29)

Por otro lado, Passone, M. (2009) en el artículo “Escucha e interpretación (en psicoanálisis de niños y adolescentes) refiere:

Según parece, en nuestra disciplina los conceptos fuertes -la escucha y la interpretación- tienen el inconveniente de ser tapados con hechos qué, en lo vivo de la situación analítica, se presentan como multiformes. Desde un punto de vista descriptivo, la teorización fundamentada en la clínica nos impone entonces un pasaje obligado al plural: es decir, tenemos que hacer escuchas e interpretaciones psicoanalíticas. (p. 55).

Para este autor, el trabajo de toda cura analítica, es el de ofrecer un encuadre de encuentro interpsíquico que tenga posibilidades de promover la transformación de contenidos psíquicos, dicho de otra manera: patógenos. Estos contenidos se encuentran a menudo afectados por un estado emocional más o

menos compacto, pre o para simbólico, que da lugar a manifestaciones sintomáticas variadas, desde las más precisamente caracterizadas a las más difusas. La transformación de estos contenidos psíquicos en una simbolización secundaria, organizada en pensamiento verbal, los vuelve así disponibles al yo auto-reflexivo y al sí mismo narrativo.

En relación a esto, Passone, M. (2009) señala:

A partir de las reglas explícitas e implícitas ligadas al dispositivo, se organiza un campo de observación y de escucha de las manifestaciones transferenciales (y contra-transferenciales) que, habitualmente, quedan alojadas en el interior de las interacciones de la vida cotidiana. El dispositivo del encuentro analítico está allí para poner en suspenso la llamada realidad cotidiana y favorecer así la emergencia de la otra escena: la de la realidad psíquica, la llamada realidad interna. La transferencia -que también se conjuga en plural (puesto que se apoya en el encuadre, sobre el objeto-analista, sobre actividades expresivas, especialmente la palabra)- es el motor de la dirección (al otro que es en sí) de esta realidad psíquica, de la cual una gran parte tiene vocación para quedar inconsciente o para devenir tal. Encuadre, transferencia(s), interpretación(es) operan así en una suerte de solidaridad funcional a fin de generar y sostener el proceso psicoanalítico y sus recaídas terapéuticas. (...) La reconstrucción de la historia psíquica del paciente y la co-construcción entre dos de la historia por venir, comparten el terreno de la sesión analítica entre la escucha y la interpretación. (pp. 56-58).

Asimismo, Peusner, P. (2010) en su libro “El dispositivo de presencia de padres y parientes en la clínica psicoanalítica lacaniana con niño” subraya:

“Mucha gente que no quiere analizarse y que rechaza el psicoanálisis, lo hace amparándose en no querer revolver el pasado porque el pasado ya pasó. Lacan dice que no es algo tan simple y que la historia no es el pasado. La historia es el pasado en la medida en que es historizado en el presente. (...) La historia surge con el relato”. (Peusner 2010: 93-94).

Siguiendo a Peusner. P (2010) citando a Lacan llegamos a un punto interesante: “el camino de la restitución de la historia del sujeto adquiere la forma de una búsqueda de restitución del pasado. Esta restitución debe considerarse como el blanco hacia el que apuntan las vías de la técnica”. (Peusner 2010: 96).

Para dicho autor, hablamos todo el tiempo de intervención, interpretación, construcción y de otras tantas operaciones que los analistas practicamos. “La restitución se articula con la temporalidad propia del psicoanálisis, aquella que Lacan dedujo de la estructura del significante como anticipación y retroacción. Esto quiere decir que la restitución no funciona por fuera de dicha lógica temporal, y, por lo tanto, fuera del análisis. En la restitución, el pasado y el presente no se manifiestan como momentos estáticos, como compartimentos estancos, como paquetes cerrados. La lógica del significante los liga de un modo especial en una especie de bucle que se abre cuando se cierra y cuyo contorno produce algo nuevo” (p. 97).

De igual manera, Peusner. P (2010) señala que:

“Lo importante es lo que de eso se reconstruye. (...) “Restituir” se deslizó a “reconstruir”, al menos aparentemente. Y, agregaría yo, dicha reconstrucción es una reconstrucción histórica”. Y añade también: “Y ahora nos encontramos con otro deslizamiento, que en realidad es doble y, a mi juicio, sensacional. Restituir, reconstruir y, ahora... leer y traducir” (Peusner 2010, p. 98)

“Lacan considera que leer y traducir son sinónimos. Y nos agrega algo más, porque se trata de lectura y traducción de lo que llama “un criptograma” o sea, de un documento cifrado. Y ese documento en clave es narrado, enunciado por el paciente, es conciente de él. Solo qué no conoce el código en el que está cifrado, y por eso, hay que descifrarlo, leerlo, traducirlo. Ese texto en clave representa al sujeto como asunto, al asunto de todo su sistema, de toda su constelación familiar –más allá de sus límites sensibles y de sí mismo-. (Peusner 2010, p. 98).

2. 2 MATERNIDAD

Podríamos pensar la maternidad como el ejercicio de una función atravesada por el deseo que nos remite, indudablemente, al imaginario sobre la mujer. Imaginario que se enlaza a su vez, de un modo particular según la época histórica dónde nos situemos.

Según, Deutsch, H. (1960) en su libro “La psicología de la mujer “señala:

En todas las mujeres hasta en las más maduras y mejor equilibradas, la maternidad inminente es el cumplimiento de un antiguo deseo y una consumación de una antigua promesa que les hizo el destino o los educadores en el momento en que reconocieron y aceptaron su naturaleza femenina. (...) Ya durante el embarazo las mujeres se preparan psíquicamente para la maternidad, renunciando a todos sus intereses afectivos en beneficio de la idea del niño, y crean así el terreno para la devoción altruista instintiva para el hijo real. Posiblemente, la fuente más poderosa del amor desinteresado para el hijo sería en ese caso una continuación de esa relación que con el nacimiento del niño y el desdoblamiento de los procesos internos se transfiere al mundo exterior, y el niño cómo objeto sería amado cómo una parte de la propia madre. (pp. 137-148)

Asimismo, esta autora también subraya:

La maternidad se refiere a la relación de la madre y el hijo como un todo sociológico, fisiológico y afectivo. Esta relación comienza con la concepción y se extiende a través de los ulteriores procesos fisiológicos de la preñez, nacimiento, alimentación y asistencia. Todas estas funciones se acompañan de reacciones afectivas, que son, hasta cierto grado, típicas de la especie o comunes a ella; pero en su mayor parte varían individualmente, pues, están inseparablemente relacionadas, en cada mujer, con la personalidad total. La intensidad de estas reacciones y las nuevas obligaciones y relaciones afectivas movilizan temores

y desplazan las fronteras existentes tanto en la psique individual cómo en sus relaciones con el medio. (Deutsch 1960, p. 25)

Igualmente, Deutsch, H. (1960) agrega:

“El “instinto maternal” y el “amor maternal” son componentes diferenciados del carácter maternal cómo un todo. El instinto tiene un origen químico-biológico y yace más allá de la esfera psicológica. El amor maternal es la expresión afectiva directa de la relación positiva con el niño (o sustituto). Su principal característica es la ternura.

Toda la agresión y sensualidad sexual en la personalidad de la mujer quedan suprimidas y desviadas por esta expresión afectiva central de los cuidados maternales”. (pp. 25- 27).

También, esta autora (1960) refiere:

He intentado antes definir los diversos elementos afectivos en la relación madre con el hijo concebido como un objeto externo, elementos que en su totalidad se denominan tendencia maternal. Los hemos reducido a tres componentes principales: ternura, altruismo y una actividad pacíficamente matizada. Considerados en su conjunto forman, en nuestra opinión, la atmosfera psíquica de las tendencias maternales. (...) La esencia del amor maternal es el no pedir nada, no tener límites y darse sin reservas. Es complementario de la primera actitud del hijo hacia la madre, cuando ella es para él un reservorio dónde satisface todas sus necesidades, un ser qué, como siente el niño, no tiene interés fuera de él. (...). El amor maternal-es decir, el lazo afectivo con el hijo- crea un cordón umbilical psíquico (...). La significación simbólica del “alegórico hilo de la vida”, representando el cordón umbilical, comprende sin dudas el amor maternal. (...) El hecho de que el amor maternal esté enraizado en aquel estado dónde el desdoblamiento entre el yo y el no yo no existe aún, crea la situación afectiva que puede ser observada en algunos casos de individuos enamorados. (pp 246-247).

Por su parte, Recalcati, M. (2018) en el libro “Manos de una madre” subraya que la maternidad no es un hecho simplemente biológico, sino que más bien es un evento del deseo. Surge desde el inconsciente alimentándose de los sueños, las expectativas y los deseos inconscientes de todas las madres. También señala que sin sueños la maternidad quedaría aplastada por la maquinaria del cuerpo, como una maquina impersonal de reproducción de la especie. Asimismo, una madre no se distingue por la diligencia de sus cuidados, sino por cómo sabe corresponder al deseo de reconocimiento del niño a través de su propio deseo. Por lo tanto, si una madre se propone cómo completa en su ser, cómo libre de carencias, cómo un todo encerrado en sí mismo, idealmente autosuficiente; si vive la maternidad bajo el signo de la omnipotencia o de la indiferencia, no contribuye a asignar el lugar simbólico necesario para que un niño se sienta lo suficientemente digno de amor.

Por un lado, Winnicott, D. (1995-1958) en el libro “La familia y el desarrollo del individuo” realiza un minucioso recorrido teórico del significado de la madre para el niño, desde sus primeras horas de vida, destacando, que el desarrollo emocional del mismo, comienza junto con sus primeras horas de vida. También señala, que en dicha etapa existe un alto grado de vulnerabilidad, y quien está particularmente apta para protegerlo, es su madre, quien, a su vez, también, contribuye positivamente a las necesidades del bebé. Esto solo sucede, si ella se siente amada y respaldada por el padre de su hijo, por su familia. Esto es lo que el autor denomina: “preocupación maternal primaria” y es lo que permite a la madre, que tenga una capacidad precisa para hacer todo aquello que su hijo necesite. Del mismo modo es parte del proceso que, con el pasar del tiempo, la madre vaya superando ese estado de preocupación por el bebé, y por ende recuperando el interés por ella misma.

Por otro lado, Maternaje, M, Oiberman, A y Paolini, C. (2018) en el artículo de la enciclopedia de salud mental “Proceso de la maternidad y maternaje: fundamentación teórica” indican que el término madre proviene del latín Mater y, según el diccionario de la Real Academia Española, significa hembra que ha parido, hembra respecto de su hijo o hijos. Sin embargo, en el ser humano, el fenómeno de la maternidad excede el hecho biológico y tiene un significado, no solamente a nivel social y cultural sino de manera importante en el nivel psicológico. Por lo tanto, la maternidad y paternidad son crisis vitales y evolutivas, que conllevan un cambio psíquico en la mujer y en el hombre que van a ser padres.

De igual manera, dentro de la maternidad podemos situar uno de los componentes principales cómo lo es la función materna. Para delimitar y pensar en qué consiste, retomo a Lacan (1999) en el Seminario V “Las formaciones del inconsciente” dónde plantea la pregunta por el padre. Inicialmente en su obra lo nombra como significante, para luego hablar del significado Nombre del Padre en la estructura. Más adelante, en este seminario, Lacan hace referencia a que la metáfora paterna instaure el significante del Nombre del Padre, y que nombrar al padre como un significante permite otorgarle a la función paterna un lugar en la estructura. El lugar de la ley desde lo simbólico que opera en lo real, ordenando la escena edípica. Esta sustitución metafórica de un significante por otro permitirá al niño su ingreso a la neurosis o la perversión, y producirá la metáfora.

Por lo tanto, sostendrá Lacan (1999) que la instauración de la función paterna también implica que el bebé tenga otra versión, además de la versión materna. Implica el hecho de que obtenga datos de alguien más, alguien más que interpreta los hechos y las cosas que suceden. De esta forma es que se logra la inclusión del padre en la díada madre-hijo. Si esto acontece con normalidad será a consecuencia del pasaje que efectúa la madre, dadora del Nombre del padre, y éste será el encargado de sustituir al Deseo de la Madre.

Además, Lacan (1988) se refiere al Deseo Materno, otro de los componentes esenciales, cómo una cuestión nodal, y en el Seminario XVII: “El revés del psicoanálisis” lo refiere cómo un deseo bestial que

debe ser frenado, regulado por el falo para que no resulte avasallante para el niño. Este proceso es el que refiere el autor en el seminario V como propios del segundo y tercer tiempo del Edipo. Es menester aclarar qué en un primer momento este deseo materno resulta necesario e indispensable. La madre se posiciona como fálica frente al niño, desde allí ella demanda y desea al hijo, pero es sumamente importante que el niño decodifique que no es toda madre, no es toda fálica; sino que además ella accede a otro tipo de goce y de deseo.

Igualmente, para Lora, M. (2003) en el artículo “El niño y la familia desde el psicoanálisis. Una aproximación lacaniana” situar al niño a partir de la consideración del falo y de la operación de la metáfora paterna implica trabajar con los significantes –como el de Deseo de la madre– cuya sustitución metafórica, vía el operador Nombre del Padre, permitirá que en el discurso del Otro aparezca algo en relación al falo, la significación fálica y a partir de esto el niño se podrá ubicar lógicamente de acuerdo a este significante. En esta ubicación del niño habrá que ver qué relación tuvo con el falo, cómo dejó de ser y cómo accedió a tener.

El objeto qué el sujeto fue para el Otro va a tener incidencia en su estructura. Estas consideraciones nos llevan a una clínica que se encuentra situada a partir de la marca fálica de la castración y que se opone a la idea de ir de etapas pregenitales hacia una organización genital, como construyendo un desarrollo del niño. Sin embargo, hay un real que queda fuera, que no se absorbe por este significante fálico. En la medida que algo queda afuera, ya no se puede pensar al falo como el único elemento ordenador, si bien la identificación fálica sirve para separarse de la madre. Esta posición fálica del niño y del Edipo será revaluada a medida que se hace más fuerte e insistente el objeto “a”.

En relación a lo anteriormente expuesto, Lacan (1988) en el texto “Dos notas sobre el niño” plantea:

“La función de residuo que sostiene (y a un tiempo) mantiene la familia conyugal en la evolución de las sociedades, resalta lo irreductible de una transmisión – perteneciente a un orden distinto al de la vida adecuada a la satisfacción de las necesidades – qué es la de una constitución subjetiva, que implica la relación con un deseo que no sea anónimo.

Las funciones del padre y de la madre se juzgan según una tal necesidad. La de la madre: en tanto sus cuidados están signados por un interés particularizado, así sea por la vía de sus propias carencias. La del padre, en tanto que su nombre es el vector de una encarnación de la Ley en el deseo”. (Lacan 1988, p.56-57).

Por otra parte, retomando nuevamente a Deutsch (1960) señala:

Los problemas principales de la maternidad hacen su aparición al comienzo de la función reproductora y, como hemos visto, continúan después del nacimiento del hijo, en la relación de la madre con él. (...). Las dos grandes tareas de la mujer como madre son moldear su unidad con el hijo en una forma armónica y más tarde disolverla armónicamente. (...) Esas tareas de la maternidad que sirven a la conservación de la especie corresponden a las fases del desarrollo del hijo. Por ejemplo, todos los intereses

de la madre durante el primer período de vida del hijo se dirigen principalmente hacia su crecimiento físico. Su actividad en esta época se aplica a su alimentación y a los cuidados corporales. en esta fase, el impulso de la madre a conservar la unidad con el hijo es más fuerte, y la posibilidad de satisfacerla mayor: la impotencia del niño durante la lactancia favorece esta unidad. (...)

La siguiente tarea de la madre es la educación; aparte de su atención a los cuidados corporales, la madre está ahora preocupada por el bienestar psíquico del niño y su ajuste a la realidad con sus inevitables frustraciones. Sobre todo, la madre debe ahora enseñar a su hijo a gobernar instintos, y cuanto mejor gobierne ella su vida instintiva mejor cumplirá esta tarea. (...) Por tanto, la adecuada utilización de la unidad existente entre madre e hijo, es decir, la identificación, es una de las tareas de la mujer como madre.

Otro de los deberes que ha de enfrentar es la llamada tragedia de la maternidad, que consiste en dominar la dolorosa rotura de esta unidad, la sección del cordón umbilical psíquico que une a la madre con el hijo. El problema se refiere a ambos miembros de la unión, pero sus objetivos son opuestos: el niño se esfuerza por romper el lazo, la madre por conservarlo. Tan pronto cómo nace el niño, la madre comprende que su relación con él es tan sólo una fase temporal de su existencia. Aunque esta fase determina ampliamente su futuro, al pasar el tiempo llegará a ser una cosa del pasado, en relación con la cual el niño conservara a lo sumo un recuerdo tierno. El niño formara una personalidad adulta y libre tan sólo si logra superar su íntima relación con su madre, su unidad con ella. Para la madre, sin embargo, no existe pasado con el hijo, nada se pierde, todo permanece en el presente, y el deseo de conservar el lazo es inherente a la tendencia maternal. (pp. 273-280).

Por último, Deutsch (1960) señala:

Examinando los diversos métodos de conservar la relación madre-hijo, vemos que sigue cierta ley. Se adapta a las fases sucesivas del desarrollo del hijo. Al principio la madre satisface las necesidades del hijo participando en su placer. Luego el hijo logra una relación tierna y sublimada con su madre, quien goza de esta necesidad del hijo de encontrar un apoyo en su ternura, y responde a ese afán. Finalmente, la madre, cómo consecuencia de las influencias educativas y afectivas, llega a ser una parte de su yo ideal y así se funde con él. (...) Acerca de las mujeres como madres, Freud dice: “en el hijo que dan a luz se enfrentan con una parte de su propio cuerpo, cómo un objeto ajeno al cual pueden dedicar ahora todo e amor de objeto de su narcisismo”. Toda la complejidad de la maternidad psicológica es expresada en estas palabras. (...) Como he dicho, la dirección de la relación de la madre con el hijo, puede también ser perturbada fuera del triángulo, por la transferencia afectiva inconsciente de sus antiguos lazos que aun pretende conservar. (pp., 292-197).

2.3 INFANTE

Para Winnicott, D. (1993) en su libro “Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional” la palabra “infante” designa al niño muy pequeño. Es necesario decirlo, porque en las obras de Freud esta palabra parece incluir al niño hasta la edad de superación del complejo de Edipo. En realidad, “infante” implica “que no habla” (infans) y no resulta inútil pensar en la infancia como etapa anterior a la aparición de la palabra y al empleo de símbolos verbales. Se infiere que Freud está refiriéndose a una fase en la cual el infante depende de un cuidado materno basado más o menos en la empatía de la madre que es lo que es o puede ser expresado verbalmente.

Asimismo, este autor señala que la palabra clave es dependencia. Los infantes llegan a ser de modo diferente, según las condiciones favorables o desfavorables. Al mismo tiempo, las condiciones no determinan el potencial de la criatura. Éste es heredado y resulta legítimo estudiarlo como un tema separado, siempre y cuando se acepte que el potencial heredado por un infante no puede convertirse en infante a menos que esté vinculado con el cuidado materno. El potencial heredado incluye la tendencia al crecimiento y desarrollo. A todas las etapas del crecimiento emocional pueden asignársele fechas aproximadas. Es presumible que todas las etapas del desarrollo tienen su fecha especial en cada niño individual. No obstante, no se trata de que esas fechas varían de niño a niño, sino también de qué, aunque se las conociera de antemano en el caso de un niño dado, no podrían utilizarse para predecir el desarrollo real de ese niño, a causa de otro factor, el cuidado materno.

Según la autora Ungar, V. (2011) en el artículo “Permanencia y cambios en la clínica con niños y adolescentes” habría que pensar en los momentos fundantes de la vida psíquica como un encuentro que tiene que darse entre el recién nacido y el mundo-representado por la madre. Por esta razón, los momentos inaugurales en la constitución de la subjetividad de un niño van a estar, condicionadas por las expectativas de la familia que lo alberga. Hasta tal punto, que los trazos iniciales en el armado de la subjetividad incluyen esas expectativas. Éstas, a su vez, están determinadas por lo que cada sociedad inmersa en su época, atravesadas por los discursos que en cada sociedad y en cada época pautan qué es “un niño”.

Asimismo, Moreno, J. (2014) en su libro “La infancia y sus bordes. Un desafío para el psicoanálisis” refiere que la infancia es la creencia que reglamenta el conjunto de intervenciones institucionales, qué, al actuar sobre el niño real y su familia, producen lo que cada sociedad llama “niño”. Por lo tanto, la subjetividad de un niño surge de una compleja interacción entre su cuerpo biológico y el medio que habita, interacción que, se torna más compleja a medida que pasa el tiempo. Sin embargo, también menciona:

“No podemos comprender las situaciones clínicas que se presentan en la infancia sin tener en cuenta el vínculo parentoficial y el ambiente donde transcurre la crianza. Para el autor, no hay niños sin padres (o

subrogados de ellos, cuidadores), no hay neurosis infantil sin que esté implicada en ella la crianza del niño, es decir, las situaciones que habitan los que participan en la crianza, usualmente la familia”. (p. 74)

De igual manera, Rodulfo, R. (1996) en su libro “El niño y el significante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana”, refiere allí:

“La cuestión de qué es un niño, en qué consiste un niño, nos conduce a la prehistoria. Esta cuestión hay que tomarla no sólo en el sentido que Freud le otorga (primeros años de vida que luego sucumben a la amnesia), sino a la prehistoria en dirección a las generaciones anteriores (padres, abuelos, etc.), la historia de esa familia, su folklore, especialmente a partir del momento en que al psicoanálisis le concierne la problemática de las psicosis en un sentido amplio, o de los trastornos narcisistas en un sentido más amplio”. (p. 18)

Por lo tanto, la historia de ese niño/a deja de ser un recuento de todo lo que él puede hacer, fantasear o no, lo cual conduce por si solo a la problemática de la prehistoria. Es decir, aquello que lo precede, a los modos y gradientes de lo ocurrido para ese niño, antes de que propiamente exista. Por esta razón, para entender a un chico o a un adolescente, (incluso hasta a un adulto), tenemos que retroceder a donde él no estaba aún.

De igual manera, Lacan (1988) en su texto “Dos notas sobre el niño” expone:

“En la concepción que de él elabora Jacques Lacan, el síntoma del niño está en posición de responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar.

El síntoma, y este es el hecho fundamental de la experiencia analítica, se define en este contexto como representante de la verdad. El síntoma puede representar la verdad de la pareja familiar”. (Lacan 1988, p.55)

Por su parte, retomando nuevamente a Peusner, P. (2010) en su libro “El dispositivo de presencia de padres y parientes en la clínica psicoanalítica lacaniana con niños” señala:

“Nacemos tanto de las palabras como del acto sexual entre nuestros padres: allí hay un nudo entre lo real de la reproducción, la articulación simbólica de los significantes y lo imaginario de su significación”. (Peusner 2010, p. 29).

Al mismo tiempo, este autor también refiere:

Ocurre que muchas veces el cuerpo habla en un hueco fisiológico; es decir, en algún lugar del cuerpo donde se cava un hueco y se deposita un síntoma. Ahora bien, Lacan afirma que ese síntoma que habla allí, en el cuerpo, es en realidad el reflejo de palabras dichas, vividas, que han determinado el nacimiento de un sujeto. O sea que hay una relación directa entre esas palabras y lo que ocurra después. (...). Sin embargo, el sujeto nace de las palabras, incluso mucho antes de que aparezca el cuerpo. Hay un asunto que surge con las palabras de los padres y parientes mucho antes de que aparezca el cuerpo que afectan al inconsciente y a los síntomas de la persona en cuestión. (Peusner 2010, pp 30-31)

No obstante, Soldán, P. y Lora, M. (2008) en el artículo “El niño como sujeto del psicoanálisis” plantean que desde el enfoque psicoanalítico se nota que la madre desde hace mucho antes que el niño advenga lo ha instalado en su subjetividad, hay una localización de este hijo, cómo objeto de deseo, se trata del deseo de ese Otro primordial, es a través del deseo del Otro que el bebé tendrá la posibilidad de ser. En este punto ambas autoras señalan:

Son los primeros instantes después del nacimiento un período sensible para la creación de la relación madre- hijo. En el momento del nacimiento el niño ingresa a un espacio no accesible directamente al sentido común, este espacio es también espacio de los otros, el lugar en que intervienen los sonidos, la mirada, el tacto. Por esta razón, para la teoría psicoanalítica el niño llega al mundo con una experiencia vivida, no es una arcilla amorfa, ciega, sorda, animada únicamente por una vida vegetativa, desde el sexto mes de gestación escucha los sonidos, distingue sonidos del lenguaje de los no lingüísticos, percibe la voz de la madre paralelamente a los ruidos internos como respiración, gorgoros intestinales. Desde los primeros días de su vida, el niño se lanza a la exploración de su cuerpo y de su entorno, parte hacia el descubrimiento de sí mismo y del mundo que le rodea para asegurarse su dominio. Cohabitan en él, el deseo de saber y la necesidad de comprender, estas se prolongarán en las innumerables preguntas que planteará después, la curiosidad, el placer del descubrimiento y la adquisición de conocimientos forman parte de la dinámica misma de la vida. (p. 237)

Del mismo modo, estas autoras hacen referencia:

El niño está al acecho de todos los indicios que, al repetirse le hacen señas; en la presencia del Otro, es su voz tierna o dura, su mímica, su sonrisa, los gestos más o menos adaptados a su comodidad, es también la palabra que acompaña a todo eso y los significantes repetitivos alrededor de su persona. Registra todo, deja de lado ciertos signos misteriosos, ciertas asociaciones incongruentes que algún día podrán reaparecer. El niño está de entrada inscrito en un sistema de significantes, si ello habla de él antes de que nazca, no es puro significante y tampoco puro cuerpo biológico. En esta red de significantes es donde el cuerpo prematuro del niño se va insertar tomando lo que necesita para vivir, sutil pero efectivamente el cuerpo del niño se ve capturado en las redes del deseo del Otro. (Soldán y Lora, pp 237-238)

Además, Soldán, P. y Lora, M (2008) agregan:

Lo que el niño debe construir de su imagen inconsciente del cuerpo en el sentido del ser, lo hace en referencia al cuerpo del Otro, a sus pulsiones, a sus fantasmas, a su deseo. No puede orientarse en el discurso más que a medida de lo que construye de su cuerpo a través de la demanda y deseo del Otro. El discurso que se constituye alrededor del niño, viene a ocultar un no dicho extremadamente complejo en el cual se bañan las primeras relaciones. El niño tiene su lugar, un lugar en los fantasmas de los padres, en sus ensoñaciones, en los proyectos que hacen en torno a su llegada. El niño real provoca la emergencia de una nueva organización y modifica también ciertas determinaciones preexistentes.

El niño está en el medio de la problemática inconsciente de su padre y su madre. En cuanto objeto a viene a revelar, sin develar su sentido, la estructura inconsciente del sujeto puesto que toma ubicación en las pulsiones, los fantasmas, los deseos y despierta las identificaciones más primitivas de quienes lo reciben. En cada etapa de la vida del niño las pulsiones, los fantasmas y el deseo de quienes están encargados de criarlo tienen un impacto sobre él, el niño se vuelve creador de roles parentales, a la vez que ve que su estatuto de objeto se transforma y tiende a borrarse” (p. 238)

A su vez, retomando nuevamente a Lora (2003) en el artículo “El niño y la familia desde el psicoanálisis. Una aproximación lacaniana” revela que, para el psicoanálisis, ubicar a un niño implica una diferencia fundamental entre estructura y desarrollo. Hablar desde el punto de vista estructural nos permite ir más allá de lo cronológico; implica descifrar la lógica del sujeto que resulta de la operación de la estructura y que está más allá de la diacronía de la edad. El hecho de que el psicoanálisis tome distancia de la noción de desarrollo, no significa que el factor tiempo no sea tomado en cuenta o quede descartado. Más bien implica considerar un tiempo lógico, que abrocha la estructura y cuya lectura sitúa los movimientos lógicos y sus consecuencias, en los cambios de posición del sujeto. Es necesario también un tiempo para que el tiempo lógico se despliegue y produzca sus efectos.

Por lo tanto, para esta autora, tener esto en cuenta no es entrar en etapas evolutivas, sino considerar que el tiempo es un factor necesario para que un niño llegue a adulto; es decir, un tiempo para que su relación con el goce quede decidida, en tanto la entrada en la reproducción sexual implica un real diferente y, por tanto, una nueva posición frente al goce. Asimismo, sabemos que el encuentro del sujeto con la sexualidad será un mal encuentro –es algo estructural– pero aún queda la forma, el momento, el tiempo del mal encuentro; algo queda a la espera, algo en relación al goce permanecerá indecidió, a determinar, ya que las respuestas de lo real en el encuentro con el Otro sexo son imposibles de anticipar.

De igual manera, Freud, S. (1908) en el texto “La novela familiar de los neuróticos” señala que el individuo crece, y su desasimiento de la autoridad parental es una de las operaciones más necesarias, pero también más dolorosas, del desarrollo. Es absolutamente necesario que se cumpla, y es lícito suponer que todo hombre devenido normal lo ha llevado a cabo en cierta medida. Para el niño pequeño, los padres son al comienzo la única autoridad y fuente de creencia. Llegar a parecerse a ellos-vale decir, al progenitor de igual sexo- a ser grande como el padre y la madre: he ahí el deseo más intenso y grávido en consecuencia de esos años infantiles. Ahora bien, a medida que avanza en su desarrollo intelectual el niño no puede dejar de ir tomando noticia de las categorías a que sus padres pertenecen.

Asimismo, Freud, S. (1908) refiere que pequeños sucesos en la vida del niño, le dan ocasión para iniciar la crítica a sus padres y para valorizar en esa toma de partido contra ellos adquirida de que otros padres son preferibles en muchos aspectos. Por la psicología de las neurosis sabemos que en esto cooperan,

las más intensas mociones de una rivalidad sexual. En tales mociones concientemente recordadas de la infancia hallamos el factor que nos posibilita entender el mito. Es enteramente característico de las neurosis, una particular actividad fantaseadora, que se revela primero en los juegos infantiles y luego, más o menos desde la época de la prepubertad, se apodera del tema de las relaciones familiares.

CAPITULO III: ENCUADRE METODOLÓGICO

Seguidamente, se explicita el tipo de diseño y las herramientas metodológicas que se utilizaron para llevar a cabo el presente trabajo integrador final.

3.1 TIPO DE DISEÑO

Para realizar la presente investigación se optó por una metodología cualitativa, la cual siguiendo a Hernández Sampieri (2014) permite describir, comprender e interpretar los fenómenos a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes, cuestión fundamental para dar respuesta a mi pregunta de investigación. No obstante, la percepción del investigador sobre el tema a estudiar resultara más integral, completa y holística.

Por otra parte, el trabajo fue llevado a cabo a través de un diseño de investigación de tipo descriptivo, en el cual cómo expone Hernández, S. (2014) se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

Asimismo, Laverde, R. (2008) plantea que el método clínico utilizado en las investigaciones de corte psicoanalítico es originalmente holístico, heurístico y cualitativo, aunque algunos investigadores han introducido también métodos cuantitativos.

El presente trabajo final, al tratarse del estudio de un caso puede tener un gran valor para la teoría, por la evidencia de su misma singularidad. Gallo, A. (2011) señala que tal y como Freud siempre insistió, cada caso deber ser estudiado en su particularidad como si ignorásemos la teoría.

La singularidad desde el psicoanálisis es legitimada a través del estudio del caso por caso, aportando a la teoría y a su vez, a la misma práctica: "Las ideas que estén en desarrollo durante el curso de una investigación serán constitutivas del sentido subjetivo de las reflexiones y acciones que el sujeto emprenda en cualquier ámbito de su práctica profesional. Este es, quizás, uno de los aspectos de mayor interés epistemológico en la evolución implícita del psicoanálisis, en la cual las ideas generadas por Freud en la psicoterapia retroalimentan inmediatamente su teoría y ésta, a su vez, creaba influencias sobre la práctica terapéutica". (González Rey: 69)

De esta manera, retomando nuevamente a Gallo, A. (2011), se podría pensar que el psicoanálisis es un ejemplo de como una disciplina puede desarrollar sus ideas y su práctica a través del análisis de un caso (de su particularidad y singularidad), idea que Freud a pesar de las oposiciones conceptuales de la investigación y de la ciencia de su época, defendió. La cantidad no es un factor importante, sino la cualidad y el momento del proceso investigativo. El conocimiento científico, desde este punto de vista cualitativo,

no se legitima por la cantidad de sujetos estudiados, sino por la cualidad de su expresión. El número de sujetos a estudiar responde a un criterio cualitativo, definido esencialmente por las necesidades del proceso de conocimiento descubiertas en el curso de la investigación.

3.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

Madre cuyo primer hijo debió permanecer internado en el área de neonatología de un sanatorio de la ciudad de Santa Fe.

3.3 TIPO DE MUESTRA: ESTUDIO DE CASO ÚNICO

La muestra de la presente investigación es no probabilística, ya que en las mismas siguiendo a Sampieri (2014), la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad.

El criterio de esta muestra es por accesibilidad, ya que al haberse atendido un tiempo esta madre en el hospital centenario de Gualeguaychú, me permitió poder contactarme con ella para tener acceso a su testimonio.

Por otro lado, tiene lugar una muestra de casos tipo en las cuales como expone Sampieri, H. (2014):

“el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización” (Sampieri, 2014: 387)

Este es el caso de la presente investigación donde el interés está en la profundidad de la información que brinde la madre entrevistada y no en la cantidad de la misma.

3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la realización de la presente investigación se utilizaron entrevistas semiestructuradas y abiertas, ya que en un estudio cualitativo lo que se busca es obtener datos (que se convertirán en información) de personas, comunidades, contextos o situaciones en profundidad; en las propias “formas de expresión” de cada uno de ellos. (...) Los datos que interesan son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias, procesos y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva. Se recolectan con la finalidad de analizarlos y comprenderlos (...). Hernández et al. (2010).

La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta, definida como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (la entrevistada).

En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y construcción conjunta de significados respecto a un tema.

Las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados.

Por lo tanto, en un primer encuentro la entrevista rondó en torno al embarazo, si fue deseado o no, como vivió la noticia de que su bebé iba a nacer antes de tiempo, si conocía los riesgos que traía aparejado etc. En un segundo encuentro me centré más en las cuestiones relacionadas al nacimiento, si alguna vez experimentó la fantasía de muerte o pérdida de su bebé, cómo era el día a día en el hospital, si se acercó luego del parto al área de neonatología, cómo fue ese primer encuentro con su bebé, si se sintió contenida por su pareja y familiares, si recibió contención psicológica, si pudo manifestarles sus inquietudes a los médicos, entre otros. Asimismo, pacté un tercer encuentro en dónde dialogamos acerca de cómo está su hija hoy en día, cómo es su relación con ella, a qué le gusta jugar, etc.

3.5 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para llevar a cabo el análisis de la información obtenida en las diferentes entrevistas, se utilizó la estrategia de análisis de frases significativas. La premisa básica es no perder nunca de vista en la exposición final del material, el punto de vista de los actores, de los sujetos entrevistados.

Según Díaz y Badano (2005) se debe leer el texto desgrabado completo tratando de sumergirse en quién es ése o ésa que habla, desde dónde lo hace, qué quiere decir. Además, resulta muy importante tener claridad acerca de qué queremos preguntarle a ese texto (entender la entrevista como texto) para poder destacar qué de lo que dice tiene que ver con aquello que queremos saber y qué cosas están pugnando porque le demos un lugar, aunque no lo hayamos preguntado. Fundamentalmente se utilizan sobre el texto desgrabado dos aspectos: temas y modos.

Los temas son aquellas dimensiones argumentativas sobre algunas materias en particular: el mundo del trabajo, de la familia, la amistad, las relaciones sociales (etnia, género, edad, preferencia sexual, etc.) Más específicamente, aquéllas reiteraciones que marcan la pertinencia de las palabras y que ordenan la situación espacial y temporal (social-política-cultural-económica) de la persona que se habla a sí misma como destacándose y distinguiéndose del conjunto.

Por modos entendemos los 'conceptos cercanos a la experiencia' (Geertz). Como recurso técnico se puede apelar a resaltar algunas textualidades de la entrevista. Teniendo en cuenta que lo que se dice está ligado a un significante, y no a otro.

La relación entre el significante en uso y el significado que se construye no es azaroso, es la forma la que determina el contenido. Estos significantes, oraciones cortas, expresiones en las que se densifica el sentido y se personaliza el punto de vista que es el corazón del análisis.

El documento a escribir sobre la entrevista es una narración. Su entramado es el producto articulado entre temas y modos bajo la mirada ordenadora del objeto de estudio. Desde una perspectiva interpretativa interesa conocer cuáles son las "categorías" de sentido que articulan la vida cotidiana de los sujetos. Son particulares, porque responden a una particularidad contextual e "individualizada".

CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Esta dimensión del trabajo integrador final corresponde a la técnica de análisis de la información. El trabajo de interpretación fue realizado sobre frases significativas extraídas de las entrevistas semiestructuradas y abiertas realizadas a la madre entrevistada. La identidad de dicha madre como así también la de su pareja y su hija, han sido protegidas. Se reemplazaron sus nombres reales por uno ficticio, mientras que los demás datos sólo han sido reordenados a los fines de ir caracterizando cómo se va construyendo la función materna.

Síntomas durante el embarazo hasta el parto

En primer lugar, voy a tomar a Ashworth, M. (1998) quién en el artículo “El cuerpo femenino. Una lectura psicoanalítica” afirma que durante el primer embarazo ocurren cambios muy importantes tanto en la mujer como en su pareja; es el momento de transición entre el no tener hijos y ser padres, lo cual conlleva trastornos emocionales y psicológicos, a pesar de ser una fase normal dentro de la evolución de la vida. La aparición de náuseas acompaña este momento, las cuales no necesariamente señalan sentimientos de rechazo, en algunos casos son una manera de transmitir y tomar conciencia que de verdad se está embarazada.

En relación a esto Florencia manifiesta: “le conté a mi mamá que creía que estaba embarazada y automáticamente no pasó ni media hora y tenía náuseas, me sentí muy descompuesta y como que empezaron todos los síntomas”. También esta autora señala que se produce un incremento de la angustia relacionada con la capacidad de dar vida y llevar adelante el embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido. Asimismo, Florencia hace referencia a los miedos y la angustia que le generaba la cuestión corporal que ella estaba atravesando y la posibilidad así de llevar adelante el embarazo: “tenía mucho miedo porque yo venía de una dieta bastante estricta que estaba haciendo, estaba muy flaca (...) después me quería a alimentar bien porque obviamente tenía una vida creciendo”.

Para Ashworth, M. (1998) la gran mayoría de las veces, al reactivarse sentimientos muy primarios, este momento es vivido como crítico ya que el feto no es visible, pero es sentido inconscientemente a través de las fantasías y ansiedades, así como conscientemente por sensaciones corporales. Da lugar y favorece sentimientos de unidad primaria con la madre, y a la vez se produce una identificación narcisista con el feto, como si estuviera ella misma dentro del cuerpo de su propia madre.

En segundo lugar, por su parte, Deutsch, H. (1960) en su libro “La psicología de la mujer” señala que en el vómito de la mujer embarazada está siempre presente una fuerte y real causa afectiva que provoca la relación negativa anhelante hacia el niño/a. No obstante, también refiere: “si existen dificultades psíquicas para la adaptación de la situación biológica, el embrión será psíquicamente lo que desde el punto biológico: un enemigo que explota el organismo maternal” (p. 129). De acuerdo con lo anterior, la identificación

madre-hijo desempeña un papel fundamental en todo el proceso del embarazo, ya que biológicamente el feto vive “parasitariamente” en el cuerpo de la madre, se nutre y vive de ella. Por ende, si no existe un suficiente deseo positivo por la llegada del bebé, para el amor y el sacrificio masoquista, y en tanto la identificación materna no sea mayor o significativa a la representación parasitaria del feto, este seguirá siendo un perturbador psíquico para la madre, y traerá dificultades afectivas y emocionales para ella. De igual manera, para esta autora, si el deseo por un hijo no es suficientemente fuerte, o si es inhibido por otras causas, posiblemente aparezcan dificultades en la psique de la madre para aceptar el papel de portadora, y esto puede manifestarse con tendencias expulsivas del feto para oponerse al proceso biológico del organismo.

De hecho, si bien Florencia expresa que su embarazo fue muy deseado, en dos oportunidades subraya que no fue buscado. Por lo tanto, se podría pensar que probablemente para ella no era el momento indicado para ser madre debido no sólo a las circunstancias físicas en las que se encontraba en ese momento con su pareja, ya que vivían en dos provincias diferentes, sino que también se ponían en juego cuestiones relacionadas al contexto de pandemia, a su presente laboral y a todo lo que debía renunciar en pos de llevar a cabo el embarazo. En ese sentido, tal vez la manifestación de ciertos síntomas físicos podía dar cuenta de un rechazo o más bien de una no aceptación inconsciente del embarazo, ya que ella misma señala: “no podía comer nada porque todo me generaba muchísimo rechazo”. Luego vuelve a insistir sobre ésta situación y remarca: “Fue todo el embarazo así, yo tuve náuseas todos los días a la mañana hasta la mañana en que nació Roma. Encima fue automático después cuando nació Roma se me cortó todo, volví a comer normal”. Dejando así al descubierto, en este caso en particular, que la problemática de su malestar, tal vez, venía de la mano con el hecho de tener a Roma en su vientre, sintiéndola quizás como un cuerpo extraño.

Siguiendo a Deutsch, H. (1960), esta autora expone que la pulsión afectiva de la madre durante todo el proceso del embarazo adquiere un carácter hostil respecto a la unidad de la madre con su hijo. Esto, puede compararse con las fases iniciales del embarazo, debido a que la percepción interna que tiene la madre de que en su cuerpo se producen desgarramientos, transforma cada vez más al feto en un cuerpo extraño. Esta situación inicia un conflicto en la madre en el cuál se enfrenta, por un lado, al deseo de retener y con el despertar de un sentimiento altruista que se ha desarrollado durante el proceso de embarazo y, por otro lado, con la tendencia a renunciar a la unidad ya establecida con el bebé y el deseo de expulsarlo. Por lo tanto, todo esto nos daría un indicio de que ya desde el comienzo, la función materna de esta madre viene siendo construida con ciertas dificultades.

De igual manera, Florencia hace referencia a que la última parte de su embarazo decide mudarse a la ciudad de Rosario, en dónde se encontraba en ese momento viviendo Lucas, pero a la misma vez, indica que ella se hallaba alejada de su familia y lo expresa de esta manera: “Me costó demasiado estar lejos de mi

familia (se le llenan los ojos de lágrimas) mi mamá vino cuando nació Roma y se fue a los días porque tenía que volver a trabajar (...) estábamos lejos”.

En ese sentido, por un lado, Ashwoth (1998) señala que la vuelta de la libido hacia el mundo interior reactiva sus propias vivencias como hija, regresión que le permite conectarse con aspectos profundos de sí misma. La posibilidad de vivir este momento dentro de un tiempo y un espacio propio, favorecido por la pareja y/o los familiares que rodean a la embarazada, ayuda a identificar, enfrentar y resolver en cierta medida los conflictos entre el deseo de ser madre y el rechazo culpabilizante. Esto último está vinculado a fantasías persecutorias relacionadas con las vicisitudes del Edipo. Por el otro lado, Deutsch (1960) afirma que el proceso de gestación, embarazo y parto, siempre está acompañado de temores relacionados con su propia vida o la de su hijo, por lo que el apoyo que reciba la mujer de su pareja y de su entorno es de vital importancia, lo cual ayudará a mitigar dichos temores y fortalecer la confianza en su pareja y en otros lazos afectivos con los que pueda contar.

Por ende, ambas autoras hacen principal hincapié en el rol fundamental que cumple no solo la pareja, sino también la familia, en el sentido de formar una red de contención, a la hora de brindar el apoyo necesario ante los miedos, ansiedades, conflictos no resueltos, que pueden no sólo aparecer durante el embarazo y el parto, sino que también una vez ocurrido el nacimiento. Quizás en el caso específico de Florencia, si bien Lucas estuvo con ella en todo momento y fue un sostén muy importante en el último tramo de su embarazo, se podría pensar que hubo algo del acompañamiento y contención por parte de su entorno familiar, que no fue del todo favorable debido a la distancia física, lo que pudo tal vez haber propiciado, que se acentúe más este rechazo inconsciente hacia Roma.

Rol del médico como ese Gran Otro del saber

Según Morer, B., Ayala, B., Burillo, M., Boullón, A., Mancho, A., (2017) en el artículo “Apoyo psicoterapéutico en un servicio hospitalario de neonatología” advierten que los profesionales de Neonatología están expuestos constantemente al dolor, al sufrimiento, a la muerte. En ese sentido, recae en ellos la responsabilidad de dar las malas noticias, pueden ser interrogados sobre aquello para lo que no tienen respuesta, son vulnerables a convertirse en el blanco de la rabia de los familiares y se les puede sobre-exigir, convirtiéndose en el referente para la familia. Lo anteriormente expuesto conlleva una necesidad de protección, teniendo que armar defensas para sostenerse en el lugar que le otorga la institución.

Del mismo modo, en cuanto a la relación de Florencia con el médico, insiste tanto en el primer encuentro como en el segundo sobre el buen vínculo que lograron establecer tanto Lucas como ella con el obstetra más allá de haber sido un profesional elegido al azar. Lo cual fue fundamental ante la situación que luego les tocó atravesar: “desde el primer momento con mucha confianza, siempre permitió que Lucas estuviera (...) siempre predispuesto a dejarlo pasar”.

De esta forma, siguiendo lo que plantean Méndez, Vargas, Torres, Ortega & Coria, (2015) en “Análisis psicodinámico de la transferencia y contratransferencia en la formación de los médicos familiares en México” el fundamento del ejercicio de la medicina es la vinculación que inicialmente se establece entre el médico y el enfermo. La actividad del médico va más allá del diagnóstico, tiene una función terapéutica y posee un momento afectivo conocido como transferencia. Desde un punto de vista psicoanalítico, a la transferencia se la define como un acto inconsciente, en el que lo que se transfiere es el afecto de una representación a otra y el receptor es el médico, quién, según los autores antes mencionados, debe ser neutral.

Florencia hace referencia a un dispositivo que una de las médicas estableció para brindarles contención a las madres que se encontraban al igual que ella atravesando esta difícil situación cómo lo es el tener a sus hijos internados en el área de neonatología: “la jefa de esa área es una especialista en neurodesarrollo, también por momentos es bastante psicóloga” (...) empezó a reunirnos a las mamás en un espacio (...) nos preguntaron acerca del embarazo, de cómo había sido, de dónde éramos, de cosas que tenían que ver más con nuestra historia personal y familiar que con los bebés”

Cabe decir que, tal y como Méndez, Vargas, Torres, Ortega & Coria (2015) exponen en su artículo, este fenómeno de la transferencia en la consulta es una representación simbólica de vivencias infantiles, al médico se lo percibe como un padre o una madre, o como ambos, de ello derivan las reacciones de sometimiento o de desafío a la autoridad. A su vez, Florencia también señala: “nosotros nos entregamos completamente a las manos de los médicos y todo lo que decían lo respetamos tal cual” (...) “tampoco nos animamos nunca a contradecir nada porque estábamos entregados a todo lo que ellos decían estaba bien” (...) “A veces, esperábamos más indicaciones de las que recibimos y en esa improvisación a uno le entra un poco la desesperación, pero se avanza”

En este caso se podría pensar que en Florencia se pone en juego algo del orden de la obediencia y sumisión, ya que, en ese entregarse completamente que manifiesta ante lo que médicos les decían que tenían que hacer, nunca hubo lugar a un cuestionamiento sobre su accionar ni enojo hacia ellos, sino que, más bien al contrario, solo tiene palabras de elogio. Ante lo cual, esto nos indicaría que podría haber una dificultad a la hora de instaurar el conocimiento médico como castrado, es decir, en falta. Por esta razón me pregunto ¿por qué Florencia todo el tiempo necesitaba de un Otro completo, onnipotente, vale decir, sin falta que le diga qué hacer y cómo actuar?

Por otro lado, tal y como lo indica Lacan, J. (1966) en “Psicoanálisis y Medicina. El lugar del psicoanálisis en la medicina” la función que tiene la relación con un sujeto que tiene un supuesto saber, en este caso, el médico -aún más cuando la ciencia se ha posicionado como la poseedora de la palabra, la que evidencia y sostiene el mito del sujeto con supuesto saber- implica para el que consulta una vinculación que se denomina como la transferencia, puesto que, esta relación lo devuelve a lo más primitivo del deseo

de saber. En este sentido, Florencia dejó muy en claro que el obstetra, ubicado en ese lugar de sujeto supuesto a saber, siempre les brindó mucha información en las consultas y lo indica de esta forma: “era de explicarnos todo (...) nosotros sabíamos mucho del desarrollo de Roma porque habíamos tenido muchas explicaciones, también por eso nos sorprendió tanto (el que naciera tempranamente) porque lo que veíamos estaba bien”. En este punto, queda al descubierto que hay algo del saber médico que falla, es decir, que estamos ante un saber que no es absoluto, ni completo.

También manifiesta una cuestión importante que da cuenta del vínculo transferencial que había construido con el profesional como ese gran Otro que sostiene, acompaña y a su vez, ofrece todas las respuestas: “nunca sentí que me oculte información o que llame a alguien de mi familia para decirles algo que no me estaban comunicando, en ese sentido, re bien”. De esta manera, si bien contaban con toda la información a su alcance sobre cómo venía su embarazo, cómo se estaba desarrollando Roma, la última tecnología que les brindaba el sanatorio, teniendo todas estas herramientas, aun así, los médicos no pudieron prever la situación del parto prematuro. Hay algo allí que irrumpe de una manera inesperada, lo cual deja en evidencia, una vez más, que el saber médico es un saber castrado, es decir, atravesado por la falta.

Angustia, miedo y culpa

En este apartado, comenzaré hablando en primer lugar sobre la angustia, luego continuaré con el miedo y finalizaré con el sentimiento de culpa como una manera de observar una interrelación entre los términos.

Para Laplanche y Pontalis (1968) en su Diccionario de psicoanálisis, la expresión “angustia automática” fue introducida por Freud al reformar su teoría de la angustia en Inhibición, Síntoma y Angustia (1926), la cual se comprende comparándola con el concepto de señal de angustia. En ambos casos, «[...] como fenómeno automático y como señal de alarma, la angustia debe considerarse como producto del estado de desamparo psíquico del lactante, que evidentemente constituye la contrapartida de su estado de desamparo biológico». La angustia automática es una respuesta espontánea del organismo frente a esta situación traumática o su reproducción, al referirse a un tipo de reacción; no prejuzga el origen interno o externo de las excitaciones traumatizantes.

Florencia en este sentido, en uno de los encuentros refiere: “yo creo que el momento más angustiante fue cuando se fue mi mamá el lunes”. En varios tramos de la entrevista, pero más precisamente, cuando conversamos sobre cómo fueron las circunstancias del parto y nacimiento de Roma, Florencia manifiesta y expresa momentos de angustia, lo cual indicaría que más allá del tiempo que pasó hay ciertos acontecimientos que no han podido ser tramitados del todo y siguen muy vigentes hoy en día: “Roma nació llorando, gritando como una marrana y era así de pequeñita (hace la seña de cómo era) (..) “ La había visto, pero a ver, no es el parto de las películas que te lo apoyan, acá no había tiempo de nada”.

En relación a lo anteriormente expuesto, se podría pensar que hay algo de la fantasía respecto al parto que había imaginado, que en definitiva cae. En este punto, tomando la definición que Laplanche y Pontalis (1968) realizan de la fantasía, la definen como un guión imaginario en el que se halla presente el sujeto y que representa, en forma más o menos deformada por los procesos defensivos, la realización de un deseo.

Por su parte, para Freud, S. (1933) en la “conferencia 32° Angustia y vida pulsional” lo temido en el asunto de la angustia, es en cada caso la emergencia de un factor traumático que no pueda ser tramitado según la forma del principio del placer. En el caso de Florencia, se podría pensar que lo difícil de tramitar para ella está en estrecha relación a la castración del Otro y por eso la angustia tanto. Por otro lado, Lacan, J. (1962) en el seminario X: “La angustia” afirma que la angustia que opera como señal es del orden de lo real, en ese sentido dirá que de todas las señales es la que no engaña. Florencia además señala: (...) “yo me esperaba una bebé que no estuviese intubada, que no estuviese cableada. No sé si estaba preparada para verlo, pero no era lo que me esperaba” (...) “tampoco me esperaba que íbamos a demorar tanto tiempo en vestirla”. En primer lugar, se podría considerar la hospitalización del neonato, en este caso en particular, de Roma cómo un hecho angustiante para los padres, en el sentido, de un encuentro con lo real, más allá de que hay situaciones propias de la internación que puede consideradas ser predecibles.

Ahora bien, el hecho de que Florencia no la puede vestir a Roma, dicho de otro modo, arropar simbólicamente a su hija, demuestra que habría cierta dificultad en aceptar la castración del Otro y, por ende, repercutiría en la constitución del deseo, lo que daría como resultado la emergencia de la angustia. De esta forma, tomando lo que plantea Lustgarten del Cantero, N. (2022) en su libro “El cuerpo en la experiencia psicoanalítica entre Freud, Lacan y Winnicott” señala que para Lacan el orden simbólico se instituye a partir de la existencia de una falta. Mientras exista esta marca de una falta, que sería el falo simbólico, está garantizado el deseo y su movimiento de sustitución. Este orden simbólico garante de la falta se correspondería en Freud con el padre de la ley. Además, Lacan hace referencia a que ese Gran Otro simbólico, constituido por el deseo ley, el Gran Otro de la falta simbólica, es estructuralmente fallido. Entonces el motivo de la angustia es que ante la falla - la borradura del Gran Otro simbólico pacificante- vuelve a emerger una amenaza innombrable, representada por la emergencia de lo que Lacan denomina un deseo en estado puro, sin mediación simbólica. Lacan formula esta amenaza utilizando la expresión “¿qué me quiere?”, dónde el “me” alude a quedar reducido a objeto ante el enigma absoluto del Deseo del Otro.

Además, en otro momento hace referencia a lo impactante que era el tamaño de Roma: “yo la tapaba con mis dos palmas de la mano -hace la imitación de cómo era- entonces ya desde el tamaño te daba cosa”. Por tal motivo, tomando lo que plantea Fuentes, A. (2005), en el artículo “la angustia de nuestro tiempo” indica que los conceptos de real y realidad están claramente diferenciados en la enseñanza de Lacan. La realidad es equivalente al fantasma, cuando hablamos de real, nos referimos a algo que escapa a la

representación, ya sea ésta imaginaria o simbólica. En este punto se podría pensar que, sucede un encuentro por parte de Florencia con lo real y traumático del cuerpo de Roma que dificulta allí su recubrimiento simbólico, es decir, hay una ausencia de palabras que puedan ayudar a mediar ante ese cuerpo orgánico intervenido por máquinas y cables qué, cómo bien manifestaba Florencia, daba cosa verlo.

En relación a lo antes dicho, Peltrin, J. (2018) en el artículo “Trauma y subjetividad. La unidad de cuidados intensivos neonatales: constitución del cuerpo desde una perspectiva psicoanalítica” en la unidad de cuidados intensivos neonatales se observan que las leyes de la naturaleza han alcanzado al niño; el nacimiento de un hijo prematuro y/o con una enfermedad orgánica produce en los padres un efecto paralizante y de incertidumbre.

Florencia en uno de los encuentros señala: “Son momentos tan críticos (...) si no soy solidaria puede que no tenga otro momento con ella” (...) “todo el tiempo te estás debatiendo entre la vida y la muerte”. De esta manera, queda al descubierto la angustia relacionada al posible desenlace que podría haber tenido Roma mientras estaba internada en neonatología, si bien ella no lo dice textualmente, da a entender el temor y la angustia ante la muerte. Por tal motivo, siguiendo a Peris, M. (2021) en su trabajo integrador final “El significante muerte y sus rodeos simbólicos” hace referencia a que es necesario remarcar algo que sostienen muchos autores psicoanalíticos; se trata de la representación mental de la muerte. Según la afirmación freudiana es que en nuestros inconsciente no existe algo cómo una representación de la muerte, de ahí la dificultad para conceptualizar una noción tan evidente y, al mismo tiempo, tan elusiva.

No obstante, para este autor si bien la muerte se presenta socialmente cómo un hecho biológico, éstas presentan repercusiones psicológicas y sociales en los seres humanos, ya que su llegada coloca al hombre ante un enigma insondable. Es algo que el sujeto teme, de ahí la necesidad de negar este inexorable destino cuya presencia intuimos con esas vivencias siniestras provocando un sentimiento angustiante. Peris, M. (2021) sostenía que Freud postulaba que la muerte es inimaginable y que solo podemos observarla cómo meros espectadores, así la escuela psicoanalítica ha podido arriesgar el aserto de qué, en el fondo, nadie cree en su propia muerte, o, lo que es lo mismo, que en el inconsciente estamos convencidos de nuestra inmortalidad.

Por otra parte, retomando a Peltrin, J. (2018), esta autora señala que en circunstancias no previstas y las consecuencias finales que éstas tendrán en la salud del niño provocarán los afectos de horror y de terror. Así como también observaremos la presencia de angustia en sus distintas modalidades: sea cómo enojo o cómo hastío. En el caso particular de Florencia, la reacción de ella ante los partes médicos era la huida, tal y como ella lo expresa: “tuve momentos en que me la pasaba llorando y a veces no me acordaba de todo lo que decían en los partes (...) no me quería quedar porque no lo quería escuchar yo, prefería salir a llorar a la vereda que había más probabilidades que me roben el celular que estar ahí adentro”. Tal vez esto podría ser considerado como un mecanismo de defensa, un no querer saber nada de la situación

angustiante que estaba atravesando, que le generaba temor, desconcierto y lo expresaba a través de la huida cómo una escapatoria de esa realidad.

Con respecto al miedo, por un lado, Moscone, R. (2012) en su artículo “El miedo y sus metamorfosis” define al miedo cómo una emoción que surge si la integridad personal o la vida está en peligro, cuando se tiene un susto, es decir, cuando un estímulo sensorial imprevisto posee la intensidad suficiente como para despertarlo, o al percibirlo en otra persona o grupo; depende de la capacidad para enfrentar la vida, y lleva a adoptar medidas adecuadas para protegerse. Temor, alarma, sobresalto son alguno de sus sinónimos. Esto va muy de la mano de lo que expresa Florencia cuando hace alusión a la prolongada estadía de Roma en el área de neonatología y cómo hoy en día, pese a que pasó mucho tiempo sigue muy vigente el temor: “después de haber superado una internación tan larga a uno le van quedando los miedos de los pasos a seguir” y también agrega: “tenía miedo de fallar en un montón de cosas respecto al cuidado” (...) “los miedos los agarre por la situación que pasamos”. Probablemente se podría pensar que el miedo atravesado aún hoy produce efectos y se vuelca en los modos de cuidados y la crianza que adoptaron con Lucas. Se observa que hay allí un intento de sobreprotección y control para que a Roma no le pase nada nuevamente que ponga en peligro su vida.

Por otro lado, Lacan, J. (1962-63) en el seminario X “La angustia” señala que el miedo es por naturaleza adecuado, corresponde al objeto del que parte el peligro. El miedo se refiere a algo del orden de lo desconocido. Se insiste en el hecho de que los efectos del miedo tendrán a posteriori un carácter de adecuación, es decir, desencadenarían la huida. En no pocos casos el miedo paraliza, inhibe, desorganiza, o arroja al sujeto en el desconcierto menos adaptado de la respuesta. A la misma vez Florencia en otro momento hace referencia a que de a poco algo de ese miedo desconcertante y abrumador empezó a disminuir, lo cual trae algo de calma a las circunstancias relacionadas a la vida cotidiana: “recién ahora nos estamos empezando a relajar” (...) “estamos empezando quizás a sacarle más dramatismo a muchas cosas” y además agrega: “lo disfruta Roma y la familia también”.

En ese sentido, Jones, E. (1948) en el artículo “Temor, culpa y odio” señala que existe una curiosa serie de formaciones estratificadas, relacionadas la una con la otra: relación que consiste a menudo en una reacción. Además, el autor refiere que el temor que se observa clínicamente, es decir, la neurosis en la que el temor constituye uno de los síntomas, oculta siempre tras de sí a la culpa. El método a que recurre el sujeto para rebelarse contra la culpa, consiste en proyectarla hacia el exterior y en identificar al agente prohibitivo con otra persona, la que luego es identificada a su vez con la persona frustradora primitiva, en relación con la cual surgiera originariamente el sentimiento de culpa.

En este punto, Florencia también, hace referencia a los miedos que tenían cuando Roma comenzó a ir al jardín: “en esos procesos de socialización, de si se va a quedar con otro porque además fue una niña de pandemia, venía solamente cuidada por nosotros. Además, tuvo muy poco tiempo de abuelos, de tíos, de

amigos que se quedaran con ella. Por ahí era como ese miedo que nosotros teníamos y después finalmente se quedó”. De igual manera, si bien el contexto de la extensa internación en neonatología, sumado a la pandemia y a los cuidados que esto traía consigo, podrían haber influido en cuánto a que Roma pase más tiempo con sus padres y no socialice quizás de una manera esperada con sus abuelos, tíos, etc., pone de manifiesto que algo de culpa se esconde en ese temor que los aquejaba. Más que nada, teniendo en cuenta en primer lugar, los pocos vínculos que Roma adquirió con el entorno, se le añade el hecho de tomar la decisión de que asista tan pequeña a un lugar en el que ellos no estaban presentes, supervisando, controlando la situación y a su vez, aparece la incertidumbre de no saber cómo iba a reaccionar Roma ante este contexto desconocido.

Asimismo, Moscone, R. (2012) también hace referencia a los miedos que pueden ser llamados disfuncionales y los define como emociones que se producen sin que la integridad personal o la vida esté en peligro, pero con una magnitud desproporcionada. En el caso de Florencia, este miedo desproporcional - estuvo- o está presente aún hoy en día, ya que señala: “Roma debe haber tenido un año cuando la dejamos por primera vez cuatro horas en lo de mis viejos” (...) “por ahí llegamos a ese extremo”. Lo cual nos revelaría que más allá de que los controles médicos eran favorables y que la situación parecía estar controlada, surgía el temor de dejarla al cuidado de sus familiares y que algo malo sucediera en su ausencia. Igualmente, se podría pensar que algo de ese temor que los llevaba a situaciones extremas puede traducirse en sentimiento de culpa al dejarla al cuidado de otra persona, en este caso sus padres y, por ende, luego sentirse culpables por llevarlo a cabo esa acción.

En ese sentido, en cuanto a la culpa, Freud, S. (1930) en el texto “El malestar en la cultura” hace alusión a la génesis del concepto de culpabilidad y señala que uno se siente culpable (los creyentes dicen «en pecado») cuando se ha cometido algo que se considera «malo». También podrá considerarse culpable quién no haya hecho nada malo, sino tan sólo reconozca en sí la intención de hacerlo, y en tal caso se planteará la pregunta de por qué se equipará aquí el propósito con la realización. Pero ambos casos presuponen que ya se haya reconocido la maldad como algo condenable, es decir, como algo a excluir de la realización.

En este aspecto, Florencia hace referencia: “empecé con esto de que el problema era yo que no le podía dar la mamadera y también me planteaba que les había dado la mamadera a tantos bebés ajenos”. Se podría pensar que, ante la dificultad de alimentar a Roma, ella busca una manera de justificarlo expresando que dicha complicación se debía al hecho de haber alimentado a otros bebés y quizás no dando lugar, tal vez, a preguntarse sobre qué era lo que le sucedía internamente, es decir, qué le estaba pasando a ella en ese momento en particular que le impedía llevar adelante dicho acto.

Además, Freud, S. (1930) menciona qué, se manifiesta una influencia ajena y externa, destinada a establecer lo que debe considerarse como bueno y como malo. Dado que el hombre no ha sido llevado por

la propia sensibilidad a tal discriminación, debe tener algún motivo para subordinarse a esta influencia extraña. Podremos hallarlo fácilmente en su desamparo y en su dependencia de los demás; la denominación que mejor le cuadra es la de «miedo a la pérdida del amor». No obstante, señala que la adversidad, es decir, la frustración exterior, intensifica enormemente el poderío de la consciencia en el super-yo; mientras la suerte sonríe al hombre, su consciencia moral es indulgente y concede grandes libertades al yo; en cambio, cuando la desgracia le golpea, hace examen de consciencia, reconoce sus pecados, eleva las exigencias de su consciencia moral, se impone privaciones y se castiga con penitencias.

En lo que concierne a Florencia, ella en un momento describe cómo va buscando distintos motivos que le indiquen el porqué del desencadenamiento del parto prematuro y lo expresa de esta forma: “me entró mucha culpa por haberme puesto la vacuna del covid”. Tal vez, esto nos indicaría que Florencia encuentra en la colocación de la vacuna una explicación a lo sucedido, guiando la culpa hacia ese hecho qué, según ella pudo haber ocasionado que Roma nazca antes de tiempo. Aunque en otro tramo de la entrevista a la misma vez aclara: “uno va tratando de buscar una causa (...) quizás no fue la vacuna, fue porque tenía que ser y listo”. Por lo tanto, se podría pensar qué, si bien ella tenía un diagnóstico certero de cuál había sido la razón del parto prematuro, no conforme siguió buscando respuestas que le demuestren algún tipo de culpable externo, volviendo a aparecer en escena esta cuestión de desviar el foco hacia el exterior y no dando lugar ni siquiera a interrogarse, cuestionarse qué tiene que ver ella en todo lo que le sucedió.

El cuerpito intervenido de Roma

Para Castrillo, D. (2011) en el artículo “El estatuto del cuerpo en psicoanálisis” el cuerpo es una construcción, es decir, que no se nace con un cuerpo. Dicho de otro modo, que el cuerpo no es primario: es algo que se construye. El viviente no es el cuerpo. Es importante insistir en esta distinción que fue el punto de partida: por un lado, el organismo, lo viviente, por otro, lo que se llama cuerpo. En relación a esto Florencia describe cómo encontró a Roma después del nacimiento: “Roma estaba intubada, tenía sensores de calor” (...) “encima era muy chiquita y además era muy roja” (...) “le faltaban capas de piel” (...) “estaba llena de cables, tenía un sensor de temperatura, un parche en la panza”. Según esta autora, para que un niño advenga a la vida es necesario que una mirada libidinizada se instale entre una madre y su hijo, la madre ha de ubicar a su hijo en el lugar de deseado. En este caso, se podría pensar que faltaría allí esa mirada por parte de Florencia hacia su hija.

Asimismo, Castrillo, D. (2011) también hace referencia a que esta libidinización del niño corresponde a la instauración de la madre como presencia. La mirada de una madre hacia su hijo, alude a la noción de presencia materna, dónde se constituye una investidura, una falicización sobre el niño. Es una envoltura imaginaria que humaniza lo que sin ella podría quedar ubicado sólo como un pedazo de carne que ha surgido desde el cuerpo de la madre “*carne de la carne*”.

Tal vez, esto podría indicar que, en el caso de Florencia, al encontrarse con un cuerpo tan intervenido por sensores, maquinas que hacían ruido, con capas de piel que aún faltaban formarse por el hecho mismo de haber nacido antes de tiempo, genera cómo consecuencia una dificultad respecto al recubrimiento libidinal de su hija y a esta mirada libidinizadora, tan necesaria, por parte de una madre. Tal y cómo subraya Florencia en otro tramo de la entrevista: “yo no era que solamente tenía que reconocer a mi hija, que me costaba que fuera mi hija, sino que había un montón de aparatos médicos”. Dejando al descubierto lo difícil y angustiante que fue para ella, esa asimilación de poder ubicarse en el rol de madre y reconocer a su hija en un contexto por momentos muy dificultoso.

Por su parte, Rodulfo, R. (1990) en el libro “El niño y el significante: un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana” hace referencia a que durante mucho tiempo se tendió a confundir hijo deseado con hijo falizado, cómo si la falización de un hijo fuera el único modo posible de marcarlo por el deseo. Por este motivo, un hijo puede ser deseado en su estatuto de síntoma, en su estatuto de fantasma tanto como en su estatuto fálico. Para este autor, falizar un hijo significa la cesión de libido narcisista, una transferencia de narcisismo de mucha magnitud. Incluso pequeñas, transitorias dificultades maternas y paternas consecutivas al nacimiento de un hijo ponen de manifiesto alguna dificultad en desinvertir parcialmente el propio cuerpo, sobre todo en su dimensión de cuerpo ideal para esta falización del niño. El psicoanálisis descubre la relación entre la inscripción subjetiva como madre o padre y la muerte, en el sentido de que solo al aceptar la propia muerte se puede tener un hijo y falizarlo. Como mínimo algún reconocimiento debe darse de que “ya no soy yo el niño inmortal, maravilloso”. Tal ilusión pasa al hijo, ya que, sin esa renuncia, falizar un bebé se hace imposible.

De esta manera, teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se podría pensar que, en Florencia, emerge la dificultad en esa operación de transición de desinvertir su propio cuerpo, es decir, que algo de esa libido narcisista pueda pasar a su hija y así invertir libidinalmente su cuerpo. Dicha dificultad podría estar en estrecha relación a las condiciones de nacimiento prematuro de Roma y a que su cuerpecito aún no estaba constituido del todo.

De igual modo, tomando nuevamente a Castrillo, D. (2011) expresa que la idea de que lo viviente no basta para hacer un cuerpo, lo cual es una constante en la enseñanza de Lacan. Señala que hay diferencias con relación a esta constante. En una primera etapa en dónde nos podemos centrar en el escrito el estadio del espejo como formador del yo tal cómo se nos revela en la experiencia psicoanalítica, Lacan considera que para que haya un cuerpo hace falta un organismo viviente más una imagen. Atribuye a la unidad de la imagen el sentimiento de unidad del cuerpo, sentimiento que es a su vez la primera matriz del yo, de la identidad.

Por su parte, Fliman, V. (2008) en el artículo “Presencia materna, narcisismo y reconocimiento primordial. Diálogo entre Lacan y Winnicott” señala que en el estadio del espejo Lacan introduce la función del Otro cómo una presencia que da la posibilidad de una identificación fundadora. En este punto, Florencia señala “cuando yo agarré a Roma era más chiquita de lo que la había parido (...) me la apoyaron en el cuerpo con todos los cables y ese cuerpo diminuto (...) no podía hacer más que tenerla”. Aquí podemos observar que aparece otra de las dificultades con las que esta madre se encontró al momento de relacionarse por primera vez con su beba recién nacida a quién solo podía tener y nada más. Ante lo cual se podría considerar que tal vez hay una ausencia de sostén, es decir, de una de las funciones más importantes del cuidado materno. Ya que, expresa que la tiene a upa, pero no la sostiene en el sentido del amor y protección, situación que es también reforzada por el entorno hospitalario y sus agentes que tomaban decisiones que dejaban muchas veces las cuestiones afectivas en un segundo plano.

Por su parte, Winnicott, D. (1993) señala en su libro “Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudio para una teoría del desarrollo emocional” que una de las funciones del cuidado materno es el sostén y lo define como un estado real inicial de la relación infante-madre, cuando el primero aún no ha sido separado del cuidado materno, respecto del cual está en una dependencia absoluta en el sentido psicológico. Asimismo, destaca entre sus funciones la protección de la agresión fisiológica, tener en cuenta la sensibilidad dérmica del infante como lo es el tacto, la temperatura, la sensibilidad auditiva, la sensibilidad visual, etc.; y su desconocimiento de la existencia de nada que no sea self. El sostén incluye sostener físicamente al infante, lo que es una forma de amar, quizás la única con la que la madre puede demostrarle su amor al niño. Todo esto conduce al establecimiento de las primeras relaciones objetales y las primeras experiencias de gratificación instintiva y también lo incluye y coexiste con él.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado y retomando el planteo de Castrillo, D. (2011), la relación al significante comanda lo que se articulará cómo efecto en la relación imaginaria y en la constitución del cuerpo cómo unidad. Se asiste así a una identificación primaria, la constitución de la Unidad, el *URBILD* que da forma al narcisismo primordial, que determina tanto la instauración de la realidad cómo de la forma del cuerpo. La constitución del narcisismo hace de una imagen la envoltura del cuerpo, da un cuerpo al cuerpo. Este cuerpo unido por la imagen depende del amor regido por el fantasma y el deseo de los padres, es decir por el lugar que vendrá a ocupar el hijo en el inconsciente de sus progenitores. En este caso me surge el siguiente interrogante ¿cuál es el lugar que Roma viene a ocupar en esta familia, más precisamente, en el inconsciente de sus padres?

Los otros como un tejido comunitario

Por un lado, Del Cueto, A. (2014) en su libro “salud mental comunitaria” menciona que, las comunidades, para ser definidas cómo tales producen un régimen de afectación colectivo en el aquí y ahora,

pudiendo, sin razón aparente, desarmarse y ser lábiles y extremadamente inasibles algunas veces. En este punto, Florencia expresa que, durante la estadía en el área de neonatología de Roma, se fue creando una red de apoyo junto a otros padres que estaban atravesando la misma situación, dejando en claro la importancia que tenía dicha unión: “Uno se va haciendo amigos, va formando una red de contención” (...) “Esas mamás y papás son los únicos que saben lo que realmente está pasando ahí adentro”.

Del Cueto, además, manifiesta que la fuerza de esas comunidades la adquieren y producen ideas y pensamientos que construyen un nosotros a veces no regido por las leyes del territorio geográfico. En este punto, Florencia también agrega: “con el paso de los días ahí viste se va formando una comunidad de madres y hay ciertas reglas”. De esta forma, se podría pensar que es con la presencia de los otros que sobrevivimos. Por lo tanto, algo contingente se formó allí en ese momento, espacio y lugar, con determinadas pautas de horarios, de tiempo, de compartir momentos por fuera del sanatorio, que le permitió a Florencia y su pareja, Lucas, poder comunicar y transmitir sus miedos, angustias, incertidumbre que le generaba la situación y, por ende, lograr que sea más amena su permanencia en el sanatorio.

Por otro lado, siguiendo lo que plantea Barrault, O. (2008) en el artículo “Psicología comunitaria y espacios de encuentro: una lectura desde la subjetividad” allí habla de la noción vínculo cómo una construcción de relación. Podríamos también decir el establecimiento de un vínculo. Dónde tanto “establecimiento” como “vínculo” denotan la pertenencia a un espacio común construido, significado y a fin de cuenta inventado. En este sentido se habla solamente del sentimiento de pertenencia a un vínculo, ya sea del que se participa en una comunidad, red social o relación de confianza.

En relación a lo expuesto anteriormente, Florencia cuando habla sobre el significativo vínculo que forjó con los demás padres lo describe de esta manera: “Se termina creando un lazo más fuerte porque son las únicas personas que saben lo que realmente está pasando ahí adentro” (...) “Los nervios de esperar el resultado de una cirugía que no es de tu hijo, que es de alguien que conociste hace tres semanas”. Por esta razón, Barrault, O. (2008) evidencia que establecer un vínculo es crear, construir un lugar al cual pertenecer. Se constituyen dos movimientos: se pasa de un estado de facto del vínculo, se está con el otro y se tiene un lugar, es decir una inscripción en el orden territorial, y se pasa a fijar un territorio con otro.

Además, este autor hace referencia a los espacios de encuentro, tanto en su sentido general cómo específico, los cuales refieren al desafío constante de construir con otras/os, no desde cualquier lugar ni, de cualquier manera. Sino en el permanente camino de hacer con otros un modo de pensar, hacer y sentir que se base en la búsqueda de espacios “para cualquiera” no solo para algunos.

En este sentido, Florencia señala: “fue en ese momento esa red que pudimos entablar y el tema de conversación que nos unía eran nuestros hijos” pero al mismo tiempo aclara: “ahora nos seguimos hablando, pero muy poco (..) ese lazo, ese vínculo tan fuerte que se formó en ese momento, nada fue algo significativo,

pero también momentáneo” Por lo tanto, esto nos indicaría que ese vínculo que se forjó tan sólidamente en un primer momento, en dónde se contenían y charlaban sobre cuestiones relacionadas a sus hijos y cómo fueron evolucionando día a día en neonatología, fue algo meramente circunstancial, ya que una vez superada la internación, ese motivo que compartían y los unía desapareció de la escena, quedando al descubierto qué, por fuera de ese hecho en particular, quizás no tenían tantos temas e intereses en común.

Por su parte, Stern, D. (1999) en el libro “El nacimiento de una madre” señala que la maternidad es un arte y que todas las madres que empiezan necesitan ejercitarse con algún tipo de modelo o guía que ya haya pasado por esa situación. La función de la guía no es simplemente dar consejos o información, sino que consiste en rodearla de un ambiente psicológico en el que la madre se sienta segura y merecedora de confianza. Llamará a ese entorno psicológico especial “matriz de apoyo”. Algunos clínicos la llaman un “ambiente contención”, como si la madre estuviera acogida por un abrazo contenedor.

En este punto, Florencia relata que tiene compañeras de trabajo que le consultan sobre cuestiones relacionadas al embarazo y el nacimiento: “tengo compañeras de trabajo jóvenes que están embarazadas ahora y yo ya sé que contar” (...) “Les voy a contar la historia que salió, la parte buena”. Tal vez se podría pensar que ella está ocupando ese rol de guía y contención, ante la mirada atenta de sus compañeras de trabajo, brindando información sobre su experiencia en relación a los médicos, instituciones médicas, estudios, etc. Haciendo principal hincapié en que va a compartir no sólo la parte negativa sino también lo positivo, a modo de incentivo, que fue lo que le dejó a ella como madre la experiencia de haber atravesado una internación prolongada, cómo lo vivió, destacando el hecho fundamental de que Roma salió adelante y hoy en día, se encuentra creciendo bien.

Asimismo, Stern, D. (1999) subraya que a menudo las madres tienen una profunda necesidad, consciente o no, de un apoyo psicológico que se expresa en la urgencia de recoger información y observar a otra madre en acción. Siempre que las madres se reúnen, tiene lugar un intercambio de información y de puntos de vista a muchos niveles. Florencia hace referencia a una cuestión sumamente importante: “uno va construyendo y construye a la par”. Estas interacciones, va a decir Stern, D. (1999), satisfacen la necesidad de seguridad, aprendiendo trucos sobre la marcha, controlando cómo lo está haciendo, y creando un sentimiento de identificación con el nuevo tema de la maternidad (no estar sola en este mundo mundo). En este punto, Florencia cuenta sobre este camino de la maternidad que está recorriendo y el hecho de ir compartiendo esa experiencia con sus compañeras de trabajo que ya son madres: “se construye una red de conocimientos compartidos”. Lo que indicaría que, si bien ella ocupa un rol de referente y guía ante las consultas y dudas de sus pares que aún no han sido madres y se retroalimenta de la experiencia de las que, si lo son, a la misma vez es consciente de que no sabe todas respuestas, que es a prueba y error y que el conocimiento se enriquece aún más si es compartido.

Intervención y función paterna-materna

En este apartado voy a comenzar tomando a las autoras Bocanegra Rolandelli M. J., y Reyes Arellano, M. A (2010) quiénes en el artículo “Reflexiones psicoanalíticas sobre la exclusión del varón durante el embarazo, parto y puerperio” señalan que la paternidad implica una construcción en el lazo social con el otro que es el hijo al no haber nada de natural en ese vínculo; por lo tanto, no sé es, sino qué se deviene padre. El hijo será para ese varón un otro que lo interpele desde sus demandas, desde sus llamados; se trata de una construcción que implica el psiquismo no solo de la mujer sino también del varón, favoreciendo la constitución psíquica del hijo, implicados igualmente el contexto cultural, familiar, social y político de esa familia. Por lo tanto, se piensa la entrada del varón para que él sea quién sostenga con su función de Otro primordial tanto a la madre como al recién nacido, teniendo en cuenta que la humanización del deseo se trata de un tiempo estructurante y constitutivo del psiquismo humano.

En este caso en particular, Florencia comenta sobre las dificultades que en un determinado momento estaba sintiendo a la hora de alimentar a Roma y sobre cómo Lucas cumplió un papel esencial en esa situación que derivó luego en el alta: “a mí me estaba costando demasiado darle la mamadera con ese sensor ahí todo el tiempo sonando (...) Lucas me decía: pero Roma tiene que aprender ella a tomar la leche sola, no se la vas a dar vos siempre, yo también se la voy a dar (...) le permitieron que vaya a la tarde en un horario de espaldas a todas las mamás que estaban amamantando, a darle la mamadera y después de 2 semanas salimos”. Asimismo, también resalta otra situación en la que Lucas cumplió un rol, sin lugar a dudas, fundamental: “siempre fue un lío dormirla a Roma y ese fue otro momento de estrés pos neo” (...) “el día que se lo pudimos hacer (al estudio de las otoemisiones) la durmió Lucas y entró el”.

De esta manera, se podría pensar que la intervención y participación de Lucas fue de gran ayuda ante esas dos circunstancias cruciales cómo lo era el recibir el alta y el estudio sobre la audición. Brindando y no sólo transmitiendo una contención y calma a Florencia que quizás no estaba teniendo como consecuencia del estrés que conllevaba la situación de internación y el regreso a casa, sino que también en consecuencia, logró beneficiar a Roma. Lo cual deja al descubierto que Florencia, en su rol materno da lugar y habilita a que Lucas esté y participe llevando a cabo su función paterna.

Por lo tanto, siguiendo con el planteo de Bocanegra Rolandelli M. J., y Reyes Arellano, M. A. (2010) quiénes hacen referencia a que el proceso que implica el embarazo, parto y puerperio puede ser pensado como un estado de susceptibilidad y vulnerabilidad psíquica en las mujeres, agravado para aquellas que presenten alguna complicación médica que pone en riesgo su vida o la del hijo. Un recién nacido necesita de alguien que lo invista libidinalmente. Funciones fundamentales que el Otro deberá ocupar para el desarrollo de la constitución psíquica del bebé. Si bien siempre habrá una diferencia entre el hijo ideal que se espera y el hijo que finalmente nace, en casos de enfermedad o discapacidades esta diferencia se profundiza por tratarse de una afrenta al narcisismo de la mujer. Esta situación complica aún

más el panorama para ese bebé, siendo que a veces la madre puede presentar dificultades para desempeñar la función de Otro. Lo anterior se entiende teniendo en cuenta el lugar que ocupa el Otro de la pareja parental y su deseo en la constitución del psiquismo del bebé.

En este sentido, Florencia expresa cómo se sintió ella una vez que ocurrió el parto y tuvo de repente que ocupar un rol, que, en su imaginario, tal vez aún no estaba del todo consolidado: “uno siendo mamá primeriza y con seis meses de embarazo, el rótulo de mamá no es algo que tengas incorporado digamos”. Además, agrega: “quizás esto de uno ponerse en el rol de madre habiendo sido la llegada tan sorpresiva, no sé, es como que hay un desfase de lo que pasa y el ritmo en que uno lo puede procesar”. Por este motivo, se podría pensar que, en este caso en particular, a Florencia le estaba costando habilitarse y autorizarse para ejercer dicho rol. Quizás algo de lo que ella fantaseaba de cómo sería ser una madre, indudablemente cae y la toma por sorpresa, lo que da lugar a que aparezca la angustia y las diversas dificultades. Ante este escenario, se puede observar cómo Lucas deviene en un gran sostén identificador que le permite sobreponerse a los diversos desafíos que fueron apareciendo en el camino.

Por otra parte, Arvelo, L. (2001) en el artículo “Masculinidad y función paterna” hace referencia a que la función paterna representa una función reguladora del deseo y el goce, que censura el incesto y la fusión madre-hijo, inscribiéndose dentro de las leyes de parentesco. Es una función cultural que facilita el distanciamiento de lo biológico, de lo instintual - pulsional, favoreciendo el acceso a lo simbólico. Podemos resumir diciendo que la función paterna es una función afectiva socio-cultural, de carácter real y simbólico que trasciende las funciones que puede ejercer individualmente un padre. Quiere decir esto que la función paterna puede ser ejercida por la madre u otro pariente o adulto significativo, independientemente del sexo.

En este aspecto, Florencia subraya que, en las cuestiones relacionadas a la crianza de Roma, quién se encarga de marcar los límites es Lucas: “la figura paterna está más comprometida con los límites” (...) “es muy de estar atento, la observa también mucho”. Por lo tanto, esto nos indicaría que es Florencia quién habilita y da lugar a que Lucas se involucre de una manera activa en la educación de Roma. Lo cual es sumamente positivo, ya que, permite que se ejerza la ley de prohibición del incesto, propiciando de esta manera la separación que debe darse entre Florencia y su hija, para que ésta última no quede atrapada en una posición de objeto materno.

Asimismo, Lacan, J. (1999) en el Seminario: V “Las formaciones del inconsciente” plantea la pregunta por el padre. Inicialmente en su obra lo nombra cómo significativo, para luego hablar del significado Nombre del Padre en la estructura. Más adelante, en este seminario, Lacan hace referencia a que la metáfora paterna instaura el significante del Nombre del Padre, y que nombrar al padre como un significante permite otorgarle a la función paterna un lugar en la estructura, el lugar de la ley desde lo simbólico que opera en lo real, ordenando la escena edípica. Por lo tanto, la instauración de la función paterna también implica que el

bebé tenga otra versión, además de la versión materna. Implica el hecho de que obtenga datos de alguien más, que interpreta los hechos y las cosas que suceden.

De esta forma es que se logra la inclusión del padre en la díada madre-hijo. Si esto acontece con normalidad será a consecuencia del pasaje que efectúa la madre, dadora del Nombre del padre, y éste será el encargado de sustituir al Deseo de la Madre.

Por su parte, Florencia hace referencia a la buena relación, pero sobre todo hace hincapié en el vínculo que forjó Lucas con Roma: “tenemos esa posibilidad de que él se quede con ella y la verdad es que disfrutan, juegan, arman y a ella le gusta mucho pasar tiempo con él”. Lo que da cuenta de que se generan espacios en donde ella no está presente y deja que ambos disfruten del compartir no solo en los diferentes juegos sino también en las diferentes actividades de la vida cotidiana. No obstante, también señala lo que significa para ella que Lucas esté presente ejerciendo su rol paterno: “tener un papá presente, colabora y alivia la carga” (...) “uno lo necesita como mamá y también lo necesita como mujer”.

En este sentido, tomando nuevamente a las autoras Bocanegra Rolandelli M. J, y Reyes Arellano, M. A. (2020) subrayan que, al considerar a la maternidad como salida normal de la feminidad, Freud (1976) hizo de una mujer una madre. En cambio, Lacan (1992) pone el acento en el deseo de la madre, es decir, el deseo de la mujer en la madre, que permite hacerla no-toda para sus hijos, corriéndose de ese lugar en función de otros intereses que incluyen no sólo a su compañero, sino también al trabajo, estudio, luchas sociales, etc., motivos que la llevan a desear más allá del hijo, transformando así a la maternidad en un hecho de elección y no ya de destino.

De esta manera, se podría pensar que Florencia otorgándole ese lugar a Lucas para que actúe como padre y sea quién oficie esa separación madre-hija, le permite de a poco volver a habitar otros espacios, como lo son por ejemplo el retornar su rutina de trabajo, salida con amigas, etc., y así poder reencontrarse como mujer, pero con nueva versión de ella que se le añade ahora y es el ser madre.

Por último, Florencia expresa la posibilidad y el deseo de volver a ser madre en algún momento: “No en el futuro inmediato porque eso implica paralizar mi vida por completo y no es algo que esté dispuesta a hacer por ahora. Quiero trabajar unos años más y quizás me sorprende ¿no? Pero si, sin dudas que la idea es poder agrandar la familia en algún momento. Sabemos que medicamente es posible, solamente que se requieren bastante cuidados y demás así que implica otras organizaciones que no están pensadas para este momento”. En este sentido, tomando a Soldán, P. y Lora, M (2008) en el artículo “El niño como sujeto del psicoanálisis” plantean que desde el enfoque psicoanalítico se nota que la madre desde hace mucho antes que el niño advenga lo ha instalado en su subjetividad, hay una localización de este hijo, cómo objeto de deseo, se trata del deseo de ese Otro primordial, es a través del deseo del Otro que el bebé tendrá la posibilidad de ser.

Por lo tanto, podemos observar que más allá de las adversidades que ha vivido Florencia en la experiencia de ser madre primeriza, aun así, deja la puerta abierta a la posibilidad de darle un hermanito/a Roma. Teniendo en cuenta no sólo las cuestiones que tienen que ver con el embarazo y los respectivos recaudos que deba tomar en esta ocasión para poder llevarlo a cabo, sino que tal vez podría ser pensado como un intento de reparar situaciones que tienen que ver más bien con cuestiones relacionadas a la esfera de lo afectivo.

CAPITULO V: CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como punto de partida el interrogante sobre cómo se construye la función materna en una madre cuyo primer hijo debió permanecer internado en el área de neonatología en un sanatorio de la ciudad de Santa Fe. En este caso en particular, Florencia tuvo un embarazo que no llegó a término, es decir, su hija nació a las 26 semanas – 6 de gestación. Por esta razón, Roma debió permanecer internada en el área de neonatología durante 78 días. Cuando se produce un nacimiento anticipado, dicho acontecimiento inesperado, por lo general, repercute no sólo en la madre, quién habitualmente se encuentra llevando a cabo la función materna, sino que, a su vez, tiene incidencia en el posterior vínculo que establezca con su bebé recién nacido. La situación se complejiza aún más, si éste último debe pasar un tiempo internado en el área de neonatología, y, por ende, separado de su madre.

En este sentido, emergió el interés de indagar, sobre cómo se va construyendo la función materna ante ésta bebé que nació antes de tiempo y además debió permanecer internada en el área de neonatología. Asimismo, se buscó describir las dificultades que pudieron aparecer al momento de entablar el vínculo, si esa madre pudo alojarla o no, los miedos ante la posibilidad de la pérdida o fantasía de muerte. También la angustia y las inseguridades que manifestó ante esta situación, entre otros.

Para llevar a cabo la presente investigación, se optó por realizar el estudio de un caso único. Más precisamente, se trabajó con el testimonio que nos brindó una madre a través de tres entrevistas abiertas, en dónde se indagaron sobre cuestiones relacionadas al embarazo, al parto, al nacimiento y sobre cómo hoy transcurre la vida de Roma, alejada del ambiente hospitalario.

En cuanto al análisis de la información que se obtuvo en los diferentes encuentros, en primer lugar, en relación a cómo vivenció su embarazo esta madre en particular, pudimos observar que la función materna comienza a ser construida mucho tiempo antes de lo previsto, y, por ende, con ciertas dificultades. Esto sucede a raíz de determinados factores biológicos, pero a la misma vez, bien también psíquicos que terminaron desencadenando el nacimiento prematuro de Roma.

En segundo lugar, en cuanto a la relación que forjó con los médicos y enfermeros del sanatorio, quiénes ocuparon ese lugar de sujeto supuesto saber, en este punto, percibimos que la reacción de Florencia, ante la situación imprevista del parto anticipado, no fue de enojo ni cuestionamiento frente al hecho de que hubo algo que irrumpió y los médicos no pudieron prever más allá de contar con todos los recursos, sino que más bien, hay allí una cierta admiración y obediencia. En el sentido de tomar al pie de la letra todos los consejos y no desobedecer sus indicaciones, ella misma expresa: “nosotros nos entregamos completamente a las manos de los médicos y todo lo que decían lo respetamos tal cual” lo que termina poniendo al descubierto la dificultad que presenta esta madre en relación a la castración del Otro, es decir, en poder considerarlo castrado y en falta.

Por otro lado, en cuanto a la interrelación entre la angustia, miedo y culpa, pudimos constatar la presencia de la angustia en Florencia cuando la mamá se vuelve a su ciudad, en ese sentido, ésta podría estar ubicada en el lugar de referente identificatorio y al irse deja a Florencia sin ese sostén. Asimismo, también estaba presente cierto desconcierto que generaba la situación ante el posible desenlace fatal de Roma en sus primeros días después del nacimiento. Pero más que nada, mucha angustia en las cuestiones relacionadas al investir, arrojar y acoger simbólicamente a su beba recién nacida.

Del mismo modo, en cuanto al miedo, se pudo divisar que sería una consecuencia de la prolongada internación en el área de neonatología, lo que trajo aparejado que extremen aún más los cuidados una vez que les dieron de alta, generando así situaciones que pueden ser catalogadas como exageradas en cuanto a los recaudos, por ej. que tomaron con su círculo familiar. Pero a la misma vez, también se pudo observar que hay un intento de hacerles frente y así ir sobreponiéndose a distintos desafíos como lo fue por ej. el que Roma haya arrancado el jardín maternal.

Y, por último, en relación a la culpa, apareció en dos grandes momentos uno en relación a la colocación de la vacuna del covid, quien, según ella, pudo haber sido el causante de que se desencadene el parto prematuro. Y la otra circunstancia estuvo en relación a la dificultad de amamantar a Roma, creyendo qué, porqué les dio la mamadera a otros bebés, esa sería la causa de no poder hacerlo con su hija.

Con respecto al cuerpo intervenido de Roma, aparecieron allí grandes dificultades a la hora de poder investir libidinalmente ese cuerpo pequeño, intervenido por máquinas, sensores, capas de piel que faltaban formarse, lo que generó que en ese primer encuentro madre-hija sea solo una cuestión de sostenerla físicamente, pero quedando tal vez por fuera el sostén más bien relacionado a las cuestiones afectivas. Situación que se vio reforzada también por la presencia de enfermeras y el contexto hospitalario, lo cual dejó al descubierto las dificultades que tuvo que sortear para llevar adelante el ejercicio de esa función materna.

En cuanto al sostén comunitario, pudimos percibir que tanto Florencia como Lucas lograron forjar junto a los demás padres que se encontraban en la misma situación que ellos, una red de contención en la cual pudieron expresar allí sus temores, angustia, incertidumbre, dejando en claro que a la misma vez eso fue algo meramente circunstancial, ya que una vez superada la situación de internación, ya no los unían tantos temas en común. Asimismo, Florencia señala que por momentos se ha vuelto una referente en el grupo de sus compañeras de trabajo, asesorando a quienes necesiten información y a su vez, también intercambiando saberes relacionados a cómo maternar hoy en día y así poder construir entre todas ella un saber sobre la maternidad.

Por otro lado, teniendo en cuenta la función e intervención paterna-materna, se pudo percibir que más allá de las dificultades que ha vivenciado Florencia en el acceso a la función materna, ha dado lugar a que Lucas participe activamente ejerciendo su función paterna. Éste último, podríamos decir que se ha

convertido en una figura identificatoria para ella, sosteniéndola y acompañándola en todo momento. Asimismo, cumple un papel fundamental en cuestiones relacionadas a controles médicos de Roma, en la crianza cómo la figura que impone los límites, lo que termina siendo algo muy positivo porque posibilita que Roma pueda ocupar momentáneamente ese lugar de falo, ocasionando en primer lugar un movimiento de alienación, para luego dar así lugar a que se genere un segundo movimiento que corresponde a la separación y así ella pueda constituirse como un sujeto. Además, también aparece la posibilidad tener un segundo hijo en un futuro, lo que indicaría que más allá de la situación que pasaron con Roma, apuestan a ser padres nuevamente, como una manera de que el miedo por lo que pasaron no los paralice.

Se postuló como supuesto de sentido de la investigación, que la construcción de la función materna de esta madre en particular, cuyo primer hijo debió permanecer internado en el área de neonatología pudo haber sido atravesada por miedos, angustia, incertidumbre, interrogantes, lo cual repercute en el deseo materno y en el posterior vínculo que establezca con su hijo/a –la cual consideramos que se confirma a lo largo del trabajo- ya que, Florencia a lo largo de los diferentes encuentros señala que el seguimiento de su hija es de por vida, es decir, hace referencia a que es una condición que no termina con el alta médico del área de neonatología, sino que más bien, tienen por delante muchos cuidados y controles. Por lo tanto, se pudo observar que tiene la visión de una hija enferma, frágil, delicada.

Para concluir, más allá de todas las complicaciones y obstáculos que esta madre en particular a vivenciado en este camino de la maternidad, desde el embarazo hasta el parto, teniendo que sobreponerse a diferentes situaciones que quizás no son las esperadas y por momentos pueden resultar muy angustiantes, me surgen estas preguntas ¿Transitar un embarazo a término prepara a una mujer para que ejerza su función materna? O más bien ¿Es el deseo de una mujer de ser madre el que moviliza y permite el llevar a cabo dicha función simbólica?

Por lo tanto, son estos interrogantes que quedan abiertos a futuras investigaciones, los cuales antes de realizar el presente trabajo quizás respondíamos de una forma, pero qué, al día de hoy, esta investigación nos ha permitido re-plantear, re-pensar y re-leer sobre la forma en que se va construyendo la maternidad, sabiendo que no hay una única manera de hacerlo.

BIBLIOGRAFIA

- Arvelo, L. (2001). Masculinidad y función paterna. *Otras miradas*, 1(1), 43-52.
- Ashworth, Maria Cristina. (1998). “Psicoanálisis y género. El cuerpo femenino. Una lectura psicoanalítica”. *Revista de Psicoanálisis Año VI*, Volumen (1). Caracas.
- Barrault, O. (2008). Psicología comunitaria y Espacios de Encuentro: una lectura desde la subjetividad. *Revista de Ciencias Humanas*, (37), 155-167.
- Bastidas Montesdeoca, Marco Antonio. (2021). Procesos de acompañamiento en el niño/a prematuro/a en la unidad de neonatología del Hospital General San Vicente Paúl. [Tesis de grado]. Universidad Andina Simón Bolívar. Sede Ecuador.
- Borsotti, C.A. (2007). Capítulo 2: La situación problemática. En temas de la metodología de la investigación en ciencias sociales empíricas. Buenos Aires, Argentina: Miño y Dávila srl. Pág. 29 a 43.
- Castrillo, D. (2013). El estatuto del cuerpo en psicoanálisis: del organismo viviente al cuerpo gozante. J. Rivera de Rosales y M. d. López Sáenz, *El cuerpo. Perspectivas filosóficas* (págs. 207-242). Madrid: UNED Ediciones.
- Corrales, Jennifer. (2015). Construcción de la función materna. Una mirada desde el psicoanálisis en relación a prácticas, discursos y significados. [Trabajo Final de Grado]. Universidad de la Republica Uruguay.
- Del Cueto, A. M. (2014). *La salud mental comunitaria*. Fondo de Cultura Económica (FCE).
- Deutsch, H. (1960). La psicología de la mujer: parte 2. In *La psicología de la mujer: parte 2* (pp. 447-p).
- Díaz y Badano (2005). Análisis de entrevistas-Frases significativas. Mimeo.
- Eckerdt, Ariadna. (2020). Desde la madre hasta la mujer: ¿El hijo como deseo? Anuario de investigaciones de la facultad de Psicología. Vol. 5, N°3, 179-189. Universidad Nacional De Córdoba. Facultad de Psicología, cátedra Psicopatología.
- Fliman, V. (2008). Presencia materna, narcisismo y reconocimiento primordial. Diálogos entre Lacan y Winnicott. *Objetos Caídos, Revista de Psicoanálisis*. N°6, 11-32.
- Freud, S. (1930). “Malestar en la cultura”.
- Freud, S. (1933). *Angustia y vida pulsional* (Vol. 247). NoBooks Editorial.
- Freud, S. (1937) “Construcciones en el análisis”. Volumen XXIII. Obras completas. Amorrortu. Buenos Aires.
- Fuentes, Araceli. (2005). “La angustia de nuestro tiempo”. Recuperado de: <https://nucep.com/publicaciones/la-angustia-de-nuestro-tiempo/>

- Gallo Acosta, J. (2002). El psicoanálisis como un método de investigación de la subjetividad. Documenta Laboris N° 6. Buenos Aires.
- Hauser, M.P., Milán, T.A., González, M.C, Oiberman, A. (2014, enero). Impacto emocional en madres de bebés internados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Aplicación de la entrevista psicológica perinatal. Investigaciones en Psicología, volumen 19, pp. 63-83.
- Hernández S. R, Fernández C.C y Baptista L. P. (2010). *Metodología de la Investigación Quinta edición*. México: Mc Graw-Hill.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación. Sexta edición*. Buenos Aires, Mc Graw Hill Education.
- Jones, E. (1929). Temor, culpa y odio. *Revista de psicoanálisis. Asociación Psicoanalítica Argentina*, 5(3), 1947-1948.
- Lacan, J. (1996). Introducción a los comentarios sobre los escritos técnicos de Freud. In *El Seminario, Libro 1. Los escritos técnicos de Freud 1953-1954*. (pp. p-19).
- Lacan, J. (2010). Edipo, moisés y el padre de la horda. En *El seminario 17. El reverso del psicoanálisis 1969-1970 (9ª reimpresión)*. Buenos Aires. Paidós.
- Lacan, J. (1994). Los tres tiempos del Edipo. En *El seminario 5. Las formaciones del inconsciente 1957-1958 (1ªed, castellano)*. Buenos Aires. Paidós.
- Lacan, J. (1966, February). Psicoanálisis y medicina. El lugar del psicoanálisis en la medicina. In *Conferencia durante una mesa redonda del Collège de Médecine, en La Salpêtrière y debate posterior*. Recuperado de: <https://www.lacanerafreudiana.com.ar/lacanerafreudianaajaqueslacan.html>.
- Lacan, J. (2010). Dos notas sobre el niño. En *Intervenciones y textos 2. – 1 a 7ª reimp.* Buenos Aires: Manantial, 2010.
- Lacan, J. (2006). La angustia. Seminario 10. *Buenos Aires, Ediciones Paidós, 1962*, 63.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. (6ª reimpresión 2004). Buenos Aires: Paidós.
- Laverde Rubio, E. (2008). “Metodología de la investigación: psicoterapia analítica y psicoanálisis”. *Revista colombiana de Psiquiatría*. Volumen (37). Bogotá. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502008000100010#:~:text=Psicoan%C3%A1lisis%20aplicado.&text=Como%20ya%20se%20anot%C3%B3%20su,dentro%20de%20un%20encuadre%20terap%C3%A9utico.
- Lora, M. E. (2003). El niño y la familia desde el psicoanálisis. Una aproximación lacaniana. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 1(2), 25-28.

- Lustgarten de Canteros, N. (2018). El cuerpo en la experiencia psicoanalítica: entre Freud, Lacan y Winnicott. In *El cuerpo en la experiencia psicoanalítica: entre Freud, Lacan y Winnicott* (pp. 173-p).
- Maternaje, M., Oiberman, A., & Paolini, C. I. Proceso de la maternidad y maternaje: fundamentación teórica. Recuperado de: <http://www.encyclopediasaludmental.org.ar/mobile/trabajo.php?id=45&idtt=96>
- Marradi, Archenti y Piovani. (2007) “Metodología de las Ciencias Sociales. Capítulo 6. Conceptos de objeto y de unidad de análisis. Población y muestra”. Emece Editores.
- Morer, B., Ayala, B., Burillo, M., Boullón, A., & Mancho, A. (2017). Apoyo psicoterapéutico en un servicio hospitalario de Neonatología. *Revista Pensamiento Psicoanalítico*, 1, 94-100.
- Moreno, J. (2014). Cap. V: Algunas notas sobre la neurosis infantil. En *La infancia y sus bordes. Un desafío para el psicoanálisis*. (pp. 73-86). Buenos Aires: Paidós.
- Moscone, R. O. (2012). El miedo y su metamorfosis. *Psicoanálisis: Revista de La Asociación Psicoanalítica Colombiana*, 24(1), 53-80.
- Passone, S. M. (2009). Escucha e interpretación (en psicoanálisis de niños y adolescentes). *Revista Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, 4.
- Peltrin, J. T. (2018). Trauma y subjetividad. La unidad de cuidados intensivos neonatales: constitución del cuerpo desde una perspectiva psicoanalítica. In *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Peris, M. E. (2021). El significante muerte y sus rodeos simbólicos.
- Peusner, P. (2010). El dispositivo de presencia de padres y parientes en la clínica psicoanalítica lacaniana con niños. *Buenos Aires: Letra Viva*.
- Recalcati, M. (2018) “Las manos de una madre”, Editorial Anagrama.
- Riffel, P. (2016, agosto). Representaciones maternas en torno al cuerpo de niños/as con fisura oral [Tesis de Grado]. Universidad Autónoma de Entre Ríos, Paraná.
- Ríos, J. El papel de los antecedentes en la definición del problema. Disponible en la pág. Web de la cátedra (Tesis II).
- Rodas, J. A. (2016, febrero 27). Analizar la ausencia corpórea en el neonato y lo que falla en la transmisión del significante para que el sujeto tome el cuerpo, al darse su desarrollo físico y psíquico en una incubadora o termo cuna. [Trabajo de Sistematización]. Universidad católica de Guayaquil, Ecuador.

- Rodolfo, R. (1996). Cap. I: La pregunta por el niño y la clínica psicoanalítica. *En El niño y el significante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Buenos aire: Paidós.
- Rolandelli, M. J. B., & Reyes, M. A. Reflexiones psicoanalíticas sobre la exclusión del varón durante el embarazo, parto y puerperio.
- Soldán, X. G. R. P., & Lora, M. E. (2008). El niño como sujeto desde el psicoanálisis. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana " San Pablo"*, 6(2), 231-247.
- Stern, D. N. (1999). *El nacimiento de una madre: Cómo la experiencia de la maternidad te cambia para siempre* (Vol. 42). Grupo Planeta (GBS).
- Ungar, V. Permanencias y cambios en la clínica con niños y adolescentes. Conferencia llevada a cabo en la Asociación Internacional de Psicoanálisis en Roma. DOCTA, diciembre 2011.
- Urbina-Méndez, R., Hernández-Vargas, C. I., Hernández-Torres, I., Fernández-Ortega, M. Á., & Irigoyen-Coria, A. (2015). Análisis psicodinámico de la transferencia y contratransferencia en la formación de médicos familiares en México. *Atención Familiar*, 22(2), 58-61.
- Winnicott, D. (1993). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional. In *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional* (pp. 391-391).
- Winnicott, D. (1995). El primer año de vida. Criterios modernos sobre el desarrollo emocional. En: *La familia y el desarrollo del individuo*. (4ª Ed). Buenos Aires. Hormé. (Trabajo original publicado en 1958)

ANEXOS

Primer entrevista

Celeste: ¿Cómo fue tu reacción cuando te enteraste que estabas embarazada, ¿fue algo buscado? me refiero a si fue deseado o no...

(se toma unos segundos para pensar y responder)

Florencia: Yo siempre digo que fue muy deseado, pero no fue buscado. Digamos no lo planificamos, si veníamos hablando de la idea desde hacía bastante pero no fue que estábamos en plan de búsqueda, sino que llegó y bienvenido sea. De hecho, yo sabía que estaba embarazada como dos o tres días antes de que me venga ya le había dicho a Lucas, ¡yo estoy embarazada, estoy embarazada! Cuando hice la primera consulta eh (piensa), mentira primero hicimos un evatest cuando yo ya tenía una semana de atraso, dio positivo, eso fue un fin de semana porque encima nosotros no vivíamos en las mismas localidades, entonces nos visitamos el fin de semana e hicimos la prueba. Ese lunes a la mañana después del fin de semana le conté a mi mamá que creía que estaba embarazada y automáticamente no pasó ni media hora y tuve náuseas, me sentí muy descompuesta y empezaron todos los síntomas. Era como que necesitaba contárselo a alguien para que arranquen los síntomas, pero eso fue todo con muy poquito tiempo de embarazo. Ese mismo día hice la primera consulta y la profesional me indicó que lo mejor era esperar y que no hacía falta una prueba de sangre, sino que esperara un tiempo más para hacer una consulta con un obstetra porque no se iba a ver nada en una ecografía todavía.

Así que esperamos un par de semanas más, tendría que buscar exactamente la fecha porque la tengo anotada en la ecografía.

C: Si igual tranquila, no es un dato tan relevante.

F: Cuando fuimos, efectivamente estaba embarazada, pero en esas cuatro semanas que habrán pasado aproximadamente, yo me sentí muy mal, muy descompuesta, no podía comer nada. Tenía mucho miedo porque yo venía de una dieta bastante estricta que estaba haciendo, estaba muy flaca y en ese momento... después me quería a alimentar bien porque obviamente tenía una vida creciendo. Uno se pone como en duda de un montón de cosas y me había entrado un poco de miedo de esto de que no podía comer nada porque todo me generaba muchísimo rechazo. (hace una pausa)

También fueron unas semanas en que me quedé bastante encerrada. No quería que nadie más aparte de mi familia porque ya sabían mi hermana y mi mamá, que nadie más se enterara por si las dudas, porque como todavía no habíamos hecho una ecografía para confirmarlo ni nada, no quería generar falsas expectativas en el entorno familiar que también siempre está muy expectante y por eso me quede bastante encerrada. Después de hecho cuando mis abuelos se enteraron, me dijeron "ah por eso no venias a visitarnos". Pasa que yo no podía tomar ni un mate, no podía hacer nada porque me hacía pis cada dos segundos y encima vomitaba por todo.

C: ¿O sea que pasaste los tres primeros meses un tanto heavy en cuanto a los síntomas?

F: En realidad fue todo el embarazo así, yo tuve náuseas todos los días a la mañana hasta la mañana en que nació Roma. Encima fue automático después cuando nació Roma se me cortó todo, volví a comer normal. No podía probar un mate, no nada de eso, no podía, pero bueno, fueron ahí esas semanas entre que nos confirmaron realmente si estaba embarazada y lo pudimos comunicar. La realidad es que era un embarazo súper reciente y queríamos esperar como todo el mundo dice hasta los tres meses. Era un tire y afloje entre nuestras expectativas, la ansiedad del resto, pero bueno, después de que lo confirmamos ahí con el obstetra, lo comunicamos. Igual los síntomas siguieron, no tenía nada que ver con eso (se ríe). Por eso, yo siempre digo fue muy buscado, no en realidad (se corrige), muy deseado, pero no buscado digamos.

C: ¿Transitaste tu embarazo en pandemia, en el 2021 no?

F: Si fue en el 2021, estábamos ya saliendo de la pandemia. Recuerdo que nos agarró un rebrote en julio y devuelta todos adentro porque yo ya había vuelto a las clases particulares presenciales y los chicos iban por burbujas. Encima yo me acuerdo que me re costó también dar clases porque me sentía mal y entonces todo lo que tenía planificado... yo cuando me enteré de mi embarazo habíamos planificado más o menos que hasta agosto/septiembre iba a seguir trabajando normal. De hecho, no me pensaba mudar ni nada por el estilo, pero después me sentía tan mal que tuve que revisar las metas que me había puesto porque no podía realmente. (hace una pausa y piensa)

Respecto a los controles en pandemia, a mí me habían entrado muchas dudas de si me ponía la vacuna o no, ese fue un gran dilema, un tema de conversación entre los dos (haciendo referencia a su pareja) porque ya se empezaban a ver algunos informes de profesionales que sugerían ponerse la vacuna y otros que no. Finalmente me puse la vacuna, pero bueno, no fue en esos primeros meses. Lo esperé todo lo más que pude a ponerme la vacuna del covid.

Después en los controles, íbamos con barbijos, me acuerdo que una vez pedimos para que, entre mi mamá a ver la ecografía, pero no nos dejaron, era todo bastante restringido. No sé si habitualmente dejan entrar a más familiares, nosotros tampoco teníamos hijos como para pedir que alguien más entre. También por momentos me daba miedo transitar espacios que tengan que ver con lo médico porque ahí circulaba todo, entonces era todo bastante cuidado.

C: Vos mencionaste hace un momento que vivían en dos localidades diferentes, ¿dónde te encontrabas vos y donde se encontraba tu pareja?

F: Yo estaba en Aldea San Antonio, departamento Gualeguaychú, Entre Ríos y Lucas por cuestiones de trabajo estaba viviendo en Rosario, provincia de Santa fe. Hasta ese momento tampoco había planes tan acelerados de convivir, pero después, yo le planteaba a Lucas que quería seguir trabajando porque, de hecho, tenía toda mi carga horaria bastante ocupada. Entonces quería seguir trabajando hasta lo más que pueda y en un momento me empezó a plantear esto de: "pero yo quiero estar cuando se mueva por primera vez, quiero hablarle a la panza" porque también es un padre bastante así de leer cosas de no sé de qué hay que

hablarle a la panza, hay que cantarle”. Por lo tanto, si uno reclama maternidades y paternidades compartidas o al menos eso es lo que yo enseño en clases, también te pones a pensar y reflexionar qué rol o qué lugar le estoy dando a esta persona y qué lugar le voy a exigir después. Así que bueno, terminamos acordando de que yo me mude.

C: ¿O sea que te terminaste mudando a Rosario?

F: Si, me mudé yo porque era la que en primera instancia podía pedir licencia en el trabajo y no iba a tener ningún problema y después esta cuestión de que él era quien ganaba más y vivía solo, y yo en ese momento estaba con mis viejos, era más complicado.

Después de que ya nos habíamos planteado esto de si Roma iba a nacer en Entre Ríos o en Santa fe porque nuestra fecha probable de parto era el 25 de diciembre. Entonces, al ser justo en las fiestas habíamos pensado y armado toda una logística por si nacía en un lado o nacía en el otro, teníamos un médico en Gualeguaychú y un médico en Rosario. En ese sentido habíamos planificado todo bastante bien por si llegaba a pasar algo en cualquiera de los dos lugares porque en ese momento tampoco sabíamos dónde íbamos a pasar las fiestas. De igual manera se nos cambiaron los planes.

Después resultó que me terminé mudando y creo que ya no estaba más el permiso de circulación o no estaba tan estricto. Yo me enteré que estaba embarazada después de mi cumpleaños que fue el 21 de abril y tiene que haber sido por ahí más o menos, principios de mayo y todavía para esa fecha estaban las restricciones, pero bueno, después fue aflojando un poco. Me acuerdo de haber sacado permisos para ir al médico a Gualeguaychú y uno dice necesitaba un permiso... (se ríe)

C. Que lejano se ve eso ahora ¿no?

F: Hoy se ve un tanto lejano y bastante loco porque estamos acostumbrados a hacer ese trayecto en la cotidianeidad sin pedir permiso a nadie, pero en ese momento sí, me acuerdo de haber visto el puesto sanitario, controlando, mirando un papel porque en realidad nadie llamaba por teléfono para ver si realmente tenía el turno o no pero bueno, son recuerdos que nos quedan.

C: ¿De que estabas laburando en ese momento que quedaste embarazada?

F: Yo estaba dando clases particulares y tenía horas en un secundario semipresencial, una modalidad que tenía el consejo en ese momento, los chicos cursaban intensivo lunes, martes y miércoles y el resto de la mitad de la semana lo hacían a distancia. Ni siquiera tenían un sistema online, la sede se encontraba en Urduarrain, y yo viajaba. También tenía horas en el secundario virtual de la provincia de Entre Ríos. Tenía paquetes de horas en esas dos modalidades y seguía con las clases particulares. Después cuando nació Roma así medio tan repentino, en realidad desde el momento en que me internaron yo no tengo nada que decir respecto a mis superiores en ese momento, la verdad es que yo informé que estaba internada y automáticamente ellos se encargaron de tramitar absolutamente todo. Solamente me dijeron mándanos una foto del certificado de internación y después posterior del nacimiento de Roma, pero nunca me pidieron nada. Más tarde me enteré de un montón de cosas, inconvenientes que tuvieron para darme la licencia, pero

ellos resolvieron a toda esa cuestión burocrática sin la necesidad de generarme más estrés del que ya estaba pasando. Tiempo después se lo pude agradecer porque la verdad que esas dos mujeres que estaban en ese momento al frente de la supervisión, se re portaron conmigo y también se valora la calidad humana en el área de trabajo, sin dudas que eso te ayuda.

C: Sentirse acompañado y contenido en el ambiente laboral es fundamental. Recapitulando un poco, vos me contabas que en determinado momento te fuiste a vivir a Rosario, como manejaste el tema de los médicos. ¿te habían recomendado alguno en particular? Contame si quieres un poco sobre cómo se fue dando ese cambio de atención...

F: El obstetra recomendado era el de Gualeguaychú. De hecho, yo sostuve en un momento consultas con los dos, como para decir bueno si Roma nace en Rosario o en Gualeguaychú, ambos están al tanto de cómo ha sido el embarazo. En Rosario yo no conocía a nadie ni nada. Después hablando con unas compañeras de trabajo de Lucas me dijeron que el sanatorio de la mujer tenía buena atención.

A partir de esto, busque el turno con un obstetra cualquiera, al azar de la cartilla que había y la verdad, que genial el señor, re bien pero nunca me había atendido en el sanatorio. Siempre me atendió en consultorios externos porque con lo del covid el sanatorio tenía en ese momento un protocolo de evitar que las embarazadas estén ahí transitando al menos las que iban a consulta ordinarias así que siempre fui a los consultorios externos. Hablando con él en las consultas me decía: “bueno mamá llegando más cerca de la fecha de parto vamos a ir, vamos a conocer la sala de parto, por las dudas, vamos a conocer la neo”. La verdad es que el sanatorio tiene preparado un protocolo de socialización con el ambiente que no lo tuve, pero que después lo vi estando sentada ahí en los pasillos, uno ve que pasan otras mamás embarazadas y que vienen a conocer. Pero bueno la verdad es que conocía el sanatorio de haber ido a algún control, de haberlo acompañado a Lucas a alguna consulta, pero siempre todos mis controles habían sido en unos consultorios externos que tenían.

Después a mí me daba un poco de pudor que sea varón no porque me revise sino por el momento del parto, como que también me generaba mucha expectativa. No sé si miedo, pero un poco de incertidumbre, de cómo iba ser, que iba a pasar, si iba a poder ser natural. La verdad que bien, desde un primer momento con mucha confianza, siempre permitió que Lucas estuviera, no tuvimos ningún inconveniente con eso, sino que más bien siempre predispuesto a dejarlo pasar. En ese sentido re bien y era de explicarnos todo, desde la primera consulta de decirnos: “miren esto que ven son los riñones y lo ven porque están llenos de líquido y eso está bien”. Nosotros sabíamos mucho del desarrollo de Roma porque habíamos tenido muchas explicaciones, también por eso nos sorprendió tanto (el que naciera tempranamente) porque todo lo que veíamos estaba bien, todos los diagnósticos eran muy buenos.

C: Justamente a eso me iba a referir ahora, ¿Cómo fue el momento en que se te desencadena el parto antes de tiempo?

F: Roma nace el viernes 24 de septiembre del 2021 y yo había tenido la consulta con mi obstetra el jueves anterior. Fueron 26 semanas- 6 de gestación. Nosotros la semana anterior habíamos estado en la consulta y el obstetra nos dijo: “miren chicos la gorda está re bien. Lo único que le voy a decir es que si ustedes quieren hacer una ecografía 3D la hagan la semana que viene si pueden porque después más grande no se va a ver tan bien, este es el momento”. Bueno perfecto, sacamos turno para el jueves siguiente, el cual yo ya estaba internada, pero bueno, nos habíamos ido súper del control. Ese fin de semana nosotros estuvimos visitando a mis viejos (en Aldea San Antonio), tengo una tía que es obstetra así que estuvimos escuchándole el corazón y en un momento le dice a Lucas: “toca la cabeza esta acá abajo, está encajada, pero hasta que vaya a nacer se va a dar mil vueltas” (hace la actuación). Nosotros ni bola al comentario porque si, se iba a dar mil vueltas ¿no?

Así que bueno estuvimos en Entre Ríos hasta después de ese fin de semana, nos quedamos unos días más porque Lucas tiene una sobrina que justo cumple años en esos días así que nos fuimos ponerle el martes. Lucas estaba descompuesto porque había comido algo en el cumple que le cayó mal, pero a mí no me había hecho nada, estábamos súper atentos a ver si yo tenía algo.

C: Claro, es lógico porque vos venias con náuseas todo ese tiempo.

F: Si, yo venía pasándola muy mal pero bueno, a mí no me hizo nada (se ríe).

El miércoles a la noche después de una clase de gimnasia para embarazadas, en realidad era la primera clase de parto, no conocíamos nada y tampoco llegamos a conocer nada. Eran como las 10 de la noche y vi una mancha en la bombacha, le digo a Lucas: “mira no es mucho”. De hecho, era mucho menos que un sangrado de menstruación, pero muchísimo menos, era apenas una mancha y le mandé a mi obstetra que tenía su número particular y se estaba demorando en contestarme, demorando te digo 10 minutos. A todo esto, yo ya me había cambiado la bombacha, me había armado la mochila, ya tenía todo listo, porque sabíamos más o menos cuales eran las pautas de alarma, pero suponiendo como para ir al sanatorio. En estas consultas que nosotros habíamos tenido nos habían remarcado mucho de que el sanatorio tiene guardia obstétrica las 24hs, es decir, que en cualquier momento del día que yo sienta algo raro, no importaba que, podía ir.

C: ¿O sea que vos sabias en ese momento cuales eran las pautas a tener en cuenta?

F: Las pautas de alarmas las teníamos escritas en un papelito que nos había dado la chica que daba el curso de parto. En este momento no recuerdo bien cuales eran, pero las teníamos pegadas en la heladera porque esa era la consigna (se ríe), el sangrado era una de las pautas. Bueno en ese ínterin que se demoraba el medico en contestarnos, de hecho, habíamos puesto la mesa para comer. Me acuerdo como si fuera hoy porque nos fuimos y después mi preocupación era que había quedado la mesa puesta, la comida arriba de la mesa. Le escribo a mi tía que es obstetra y me contesta que le mande una foto del color de la sangre y que vaya a hacer una consulta, total no pasa nada. Me lo dijo, así como muy tranqui, y resulta que después no

era tan tranquilo. Pero bueno, después te das cuenta de un montón de cosas que los médicos disimulan y en realidad se estaban queriendo agarrar la cabeza y a vos te la disfrazan de la mejor manera posible.

C: Tal cual, quizás como una manera de brindar calma y no generar más preocupación.

F: Exacto, nos fuimos. Encima nosotros teníamos el departamento en el piso diez, podía bajar por el ascensor tranquilamente pero el auto no estaba guardado en la cochera del edificio, estaba en una cochera que se encontraba a dos cuadras y media. Eran a todo esto 10.30/10.45 de la noche, en pleno centro de Rosario, pero de noche al fin. Entonces Lucas me pregunta que quiero hacer, si lo espero en la puerta del edificio y él buscaba el auto o iba caminando con él, le digo que prefiero caminar con él porque yo no me sentía mal para nada en realidad. En ese ínterin me contesta mi médico y me dice: “Flor quédate en reposo hasta mañana, si ves que continua el sangrado, venite al consultorio mañana temprano”. A todo esto, ya habíamos caminado una cuadra y le digo a Lucas: “vamos, ya está, ya salimos, ya cerramos el departamento, todo vamos total nos volveremos un rato más tarde, pero nos volveremos”. Listo, nos fuimos. (piensa) A todo esto, Lucas estaciona el auto adelante del sanatorio, pero encima en un lugar que no se podía estacionar y el sanatorio tiene dos puertas de entrada, una de urgencia-emergencia y la otra es la puerta principal. Esa parte de urgencia-emergencia estaba cerrada, tenía un módulo hecho de vidrio para covid solamente, entonces no se podía entrar por ahí. Entramos por el otro lado, claramente la gente que te recibía ahí no era la de urgencia-emergencia, estaba el guardia de seguridad y me pregunta que me pasa, me pide si tenía una orden. Justo la tenía en la mochila porque al otro día íbamos a hacer la ecografía 3D, pero si no de donde la iba a sacar (lo dice en un tono de indignación) no importa, la tenía. Cuestión que se tomó todo el tiempo del mundo para atendernos en ese momento, a todo esto, Lucas ya se trepaba a las paredes y yo la verdad le transmitía tranquilidad porque para mí hasta ese momento estaba todo bien.

C: ¿Vos no sentías nada, ningún dolor?

F: Nunca sentí nada esa es la realidad. Me preguntaron en ese momento si necesitaba una silla de ruedas, le dijimos que no, y subimos por el ascensor. Me hicieron esperar un rato en el pasillo en donde está la guardia obstétrica porque también esa misma guardia es la que atiende los partos, justo había un bebé naciendo y tuve que esperar. A todo esto, se hicieron las 12 de la noche, que era el cambio de guardia, pero 11.45hs me atendió la chica que ya se iba y me dice que me va hacer tacto, le digo que sí, que no hay problema, pero tampoco debe estar nada mal. Yo convencida de que estaba todo bien y me pregunta si no tengo contracciones, a lo que respondo: “mira nunca tuve un bebé, pero no, no tengo contracciones, supongo que me daría cuenta”. Debo decir que me trato medio como diciendo sos una chiquita que no se está dando cuenta de lo que le está pasando y se quedó con la mano sobre mi panza y mirando el reloj, habremos estado unos 5 minutos y yo no tenía contracciones. A todo esto, como Lucas no pudo entrar a esa revisión que me hicieron en la guardia, en ese ínterin llamó a mi familia, les dijo que estábamos en la guardia. Más que nada también porque se hacía más tarde y era invierno, en realidad no, hacía frío todavía. (piensa)

Entonces avisó a casa y la médica que estaba conmigo salió. Hay como una puerta finita (hace toda la representación de cómo es la puerta del lugar) entre ese módulo que es súper chiquito en donde está la guardia y llamó a mi médico. Yo escuché que le dijo "acá entró la paciente Fernández, dice que es tu paciente y se ve que el médico le contestó si ya me escribió, pero le dije que se vaya a la casa tranquila y ella le dice no, tiene 4 de dilatación". (se hace un silencio y continua) Entonces se alejó un poco y siguieron hablando. Yo tampoco sabía si 4 era mucho o era poco. De hecho, en ese momento, cuando mi tía me escribe yo le digo "mira creo que le dijo que tenía 4 de dilatación" y ella me dijo quédate tranqui.

C: Claro, hasta ese momento, para vos no parecía grave la situación.

F: Para nada. A todo esto, la chica volvió y me dijo "bueno mamá te vas a quedar acá internada, puede nacer hoy, puede nacer mañana. vamos a estirarlo lo más que se pueda". Ahí fue en donde me entraron un poco los nervios porque puede nacer, puede nacer mañana, yo tenía 26 semanas era muy pequeña. Primero no estaba en mis planes, no era lo planificado, nosotros no teníamos nada comprado porque también habíamos sido de esos de no apurarse, de esperar, de ver cómo va todo. Así que bueno la médica lo llamó a Lucas y le dijo se va a quedar acá internada, toma, le dijo así: "se va a quedar internada, va a nacer hoy, va a nacer mañana o lo vamos a estirar lo más que se pueda, toma los papeles y anda a hacer la internación". No le dio mucha explicación y Lucas como es muy operativo fue e hizo lo que tenía que hacer y volvió. Aceptó que tenía que hacer eso y no preguntó tampoco nada.

A todo esto, hasta que él volvió, a mí me habían hecho análisis de no sé, de orina, a ver si tenía infección vaginal, de sangre, me pusieron una inyección muy fuerte que es la de la maduración de los pulmones, esa me hizo pasar una noche tremenda de calor, frío, de todo sentía y también me dieron suero con corticoides y no sé qué otras cosas más. Cuando él volvió, yo ya tenía un combo completo, pero tuve que esperar ahí como una o dos horas más o menos hasta que se desocupara una habitación. Después me llevaron en silla de ruedas, las enfermeras súper amorosas, sin dar muchas explicaciones de nada. Tampoco preguntes nada porque lo que te dijo la médica ya era lo que ibas a saber. Si recuerdo que pregunte si iba a venir mi médico en ese momento y me dijeron que no, que iba a venir al otro día recién temprano. Lucas le escribió también y le dijo que se quede tranquilo que a la mañana temprano iba a pasar y a la mañana no eran ni las 7 de la mañana y ya estaba ahí. Y ya te digo era como lo que te dijo la médica hasta ahí podés saber digamos, después no preguntes más.

C: No podías indagar mucho, te brindaban la información justa y necesaria.

F: No, era esperar al otro día digamos.

C: ¿Pudiste dormir algo esa noche?

F: Mira, a mí cuando me trasladaron a la habitación y me bajaron de la silla de ruedas, la enfermera me pidió que haga pis y a mí se me dio vuelta el mundo. De hecho, habrá sido capaz un minuto que estuve y que yo sentía que me iba a desmayar porque en realidad no veía nada, le decía "¡me voy a desmayar, me voy a desmayar!" (se ríe) y la enfermera me tenía de la mano y me decía "no te vas a desmayar mamá" y

me hacía viento. Finalmente, no me desmaye, no sé si ella lo sabía o no, pero no sucedió. Fue como una noche en la que tuve mucho frío, mucho calor, mucho frío, mucho calor. Inmediatamente tuve un poco de taquicardia también. Desde el momento en que me pusieron la inyección, me dijeron te va a pasar esto, esto y esto, lo tuve a todo junto. Digamos también supieron anticipar que era todo lo que me iba a pasar, entonces nada era fuera de lo normal.

Después la otra fue que Roma en ningún momento se dejó de mover. Yo estuve internada desde las (aclara), internada con Roma adentro. Ingresé supongamos a las 00hs del jueves y hasta las 3/3.30 de la mañana que nació Roma del día viernes nunca se dejó de mover al ritmo en que ella se venía moviendo, entonces esa era otra de las pautas de alarma. Nunca fue un motivo que nos desesperara tanto, más allá de todo el momento de incertidumbre, de haber tenido nuestro momento para romper en llanto...

C: Muy necesario en esta situación.

F: Totalmente, pero bueno después tipo 5 de la mañana me acosté ahí y se me pasó un poco. No es que estuve tan mal, si Lucas me decía que hacía muchísimo frío y él tenía abierta la ventana porque yo tenía mucho calor. Y (piensa con ojos llorosos) en ese momento nosotros estábamos solos en la pieza. Después entró una chica que habrá tenido mi edad, también con lo mismo, con contracciones, de las mismas semanas, pero bueno, ella ya al otro día a las 7 de la mañana sabía que tenía infección urinaria. Entonces no pasó del mediodía que se fue, pero bueno, ese tramo de la noche nosotros lo pasamos juntas en la misma habitación. Por ahí resultaba medio incómodo porque vino la familia, vino la abuela que era enfermera y todas las conversaciones que te enteras, pero también ya te digo, fue incómodo y a la misma vez sirvió para despejarnos un poco (ríe) y no estar tan enredados en nuestro propio drama. Así que bueno con eso más o menos la llevamos. Después en la mañana temprana del jueves, Lucas llamó a su hermano, el hermano no lo atendió así que llamó al padre. (hace una pausa) Él dice después porque no llamó cuando estaba conmigo, que fue el momento donde se quebró más porque después es como que estuvo bastante entero, intentando que yo esté bien. Entonces ahí ya enseguida coordinaron para que viaje su papá y mi mamá más que nada porque si había otra chica en la pieza, ya Lucas no podía estar tanto rato. Y después porque la otra mamá es mamá y... (se queda pesando)

C: No hay nada como estar acompañada por mamá.

F: Si, tal cual y también ahí uno pierde bastante el pudor (ríe) pero igual hay cosas que no. Después del mediodía ya había llegado mi mamá y en esa visita que nos hizo el medico a la mañana, llegó bromeando diciendo "che al final no iban a hacer la ecografía 3D, que hacen acá, que venía todo tan bien y no sé qué"

C: Como para descomprimir un poco la tensión de toda la situación que estaban atravesando.

F: Si re para descomprimir y nosotros súper serios obvio, nada nos causaba mucha risa. Lo primero que le pregunté fue tipo no me jodas con nada, decime la verdad "hay posibilidades de sobrevida o no" (se corrige) "¿hay posibilidades de vida?". Eso de la sobrevida fue un término que incorporamos después. "¿Hay posibilidades de que viva si nace hoy o mañana?" y él nos dijo "miren chicos nosotros en este momento

tenemos internados en neo 2 mellizas de 26 semanas. Nacieron de 26 semanas y ya llevan una semana y media con nosotros bien y tenemos recuperados un montón. Pregunten a cualquiera de las enfermeras". Bueno, en el momento fue un alivio parcial, pero después cuando se fue yo le digo a Lucas "eso de las mellizas nos lo dijo para dejarnos conformes" porque encima nosotros preocupados por una, imagínate dos... nada era un montón. Después fue verdad (se ríe), las mellis estuvieron al ladito de la incubadora de Roma.

C: Pero hasta ese momento ustedes estaban incrédulos de la situación

F: Si, hasta ese momento no sabíamos si era verdad o no.

Después en el transcurso del mediodía a mí me habían dado para hacerme otra ecografía de control porque yo no tenía nada puesto, ningún monitoreo constante, nada de eso que se ve cuando las mujeres ya están por parir, no había nada de eso (se ríe). Mi panza era súper chiquitita y entonces me busca la enfermera en una silla de ruedas y me lleva a la parte de ecografía. Me llevaban todo por pasillos internos y Lucas tenía que dar la vuelta por los espacios comunes. Nos encontramos en la puerta y bueno también el que estaba de guardia se estaba por ir, hizo un escándalo porque no me quería hacer la ecografía. Entramos y en ese momento, yo estaba preocupada por la gorda a mí no me importaba nada de mí y el tipo me dice "no, la bebé está perfecta. El problema es el envase no el contenido" (hace una pausa). La verdad que no es algo que le haya dado bola en ese momento. Mucho tiempo después hablando con Lucas me dice "vos te acordas de lo que te dijo el médico" le contesto que sí, que me acuerdo. El tema era que cuando a mí me preguntaban qué había pasado, yo lo conté un par de veces, viste como diciendo que finalmente mi diagnóstico fue que tenía un cuello uterino incompetente que no soportó el peso de Roma y ella pesaba 970 gramos. Después Lucas me decía "yo en ese momento no hice nada porque no era el lugar ni el momento para hacerlo, pero no era un comentario para hacerle a una madre en esa situación".

C: Si coincido, fue poco ético lo que te dijo.

F: La verdad que sí. En los mejores lugares también se cuelan esas cosas que no están para nada buenas. Después cuando uno lee y yo me siento una persona bastante empoderada respecto a un montón de derechos y demás, decís "si dale eso también es violencia obstétrica". Pero bueno, son cosas tan pequeñas que en el momento de vulnerabilidad no soy yo la que se tiene que estar dando cuenta de estas cuestiones, sino que más bien el profesional que está enfrente que tiene que estar a la altura. Digamos que esa ecografía dio, (se corrige al instante) no nos dijo absolutamente nada el tipo. Nos dijo "yo hago el informe y se lo paso al médico, no te puedo decir nada" a lo que le respondemos preguntando si la gorda está bien, decime que pasa. Entonces ahí nos puso para que le escuchemos el corazón, se escuchaba bien, que se yo era lo que habíamos escuchado en las ecografías anteriores. Volví a la pieza y a la tardecita pasó mi médico devuelta y nos dijo que la gorda estaba bien, que había que estirar la estadía en internación lo más que se pueda hasta que nazca porque eso de que un día más adentro de la panza es un día menos en la neo es muy cierto. Así que bueno, había que esperar y aguantar. También me dijo que mi internación no tenía fecha de salida, de alta y se fue a la casa. Incluso habló con mi mamá también adelante mío...

C: ¿Sentiste que tu medico en algún momento te ocultó información?

F: Yo nunca sentí que él me oculte información o que llame a alguien de mi familia para decirle algo que no me estuviesen comunicando, en ese sentido, re bien. Bueno el medico se va y esa noche acordamos que Lucas como ya había pasado toda la noche anterior conmigo, fuera a bañarse y dormir un rato y se quedó mi mamá conmigo. Yo comí, todo bien cuando pasó a verme, no me acuerdo bien si tipo 9/10 de la noche la médica de guardia porque te controlan cada 5 minutos la presión, es decir, un montón de cosas que ya ni me acuerdo. Me dice "no podés caminar más, si quieres ir a algún lado es en sillas de ruedas" así que bueno me tenía que quedar acostada. Pasó no sé una hora y media por ahí y me dice "ahora no te podés bajar más de la cama, si quieres hacer pis pedí ayuda, lo que necesites, pero te quedas acostada. reposo absoluto". Ya se veía que algo no estaba tan bien como estaba hace un rato así que recuerdo que me dijo "ahora quédense tranquilas y dormí, dormite tranquila nomás. Mañana a la mañana cuando te despiertes te vuelvo a controlar". Ese dormí tranquila, yo no me podía acomodar en la cama, me daba vueltas para un lado, me daba vueltas para el otro y la panza me tiraba. Me tiraba muchísimo la panza que era diminuta y después me entraron ganas de orinar y no podía. Era como que cada vez más fuerte el tirón de la panza y tipo 1.30 de la mañana ya no aguantaba más los dolores. Me dolía mucho la espalda, me dolía todo y mi mamá lo llamó a Lucas y le dijo "venite porque no se siente bien". Y no sé en cuestión de 10 minutos Lucas atravesó toda la ciudad porque encima estaba bastante lejos, no sé cómo 40 cuadras ponele, pero llegó rapidísimo y ya para cuando llegó yo le decía ¡ay Lucas yo voy a parir a la gurisa acá! En ese ínterin la enfermera que estaba al lado mío me decía que me quede tranquila y no sé qué más.

Después uno se da cuenta que me hicieron hacer todo el trabajo de parto ahí para llevarme. (hace una pausa) Pero no era un lugar que a mí me diese seguridad estar en esa pieza. Quizás si me hubiese agarrado de ocho meses y medio o nueve meses no sé, me agarraba mentalizada de otra forma...

C: Si porque por algo están esos nueve meses para que uno se vaya preparando y ni hablar de los cursos de parto.

F: Si tal cual. Vino una chica a buscarme para llevarme a la sala de parto con una silla de ruedas y entonces la enfermera del piso le dice que no me podían bajar a la silla de ruedas, que tenían que traer la camilla. Cuestión que no se ponían de acuerdo (se ríe), a todo esto, mi mamá salió de la pieza, se quedó en la puerta y Lucas se quedó conmigo adentro. No podía quedar en ningún momento dos familiares con la persona internada, ni siquiera adentro del edificio, era por protocolo covid. Así que bueno, mi mamá disimuladamente se quedó por ahí, ella dice que escuchó hasta que me bajaron por el ascensor y se cruzó con Lucas en el pasillo porque él devuelta tuvo que ir por el espacio común.

El sanatorio de la mujer tiene la guardia obstétrica, la sala de parto, la sala de parto y el área de neo todo en un mismo piso y en el mismo lugar. Nosotros sabíamos que Roma nacía y a medio metro tenía la neo y esa fue otra de las certezas que nos habían dado, de la seguridad de que toda la atención estaba ahí inmediatamente. Trajeron la camilla y me llevaron, habré estado en la sala de parto no sé si 10 minutos

porque le dieron a Lucas la cofia, mameluco y las botas. Lucas no se podía calzar la bota y le dieron otra cofia para que se ponga en la otra zapatilla porque Roma nacía así que fue bastante rápido. También en un momento yo dije que tenía ganas de hacer pis y las chicas que estaban ahí eran dos obstetras de guardia que se pusieron a discutir entre ellas adelante de nosotros, y yo ahí con todos los dolores y las cosas que se me cruzaban por la cabeza. Pero bueno, cuando les digo que tengo que hacer pis ellas me dicen que se iban a la puerta y me esperaban, que me quede tranquila, que había tiempo. No demoré ni cinco segundos que ellas salieron y les pido que vuelvan porque la iba a parir y enseguida fuimos a la sala de parto y nació súper rapidito. Haber era una beba súper chiquita, yo no tuve ningún desgarro, no sufrí. Todo lo que me imaginé que me iba a doler, no fue así. Incluso no fue un dolor insoportable, sino más bien fue algo que tranquilamente lo podía tolerar. Yo también tenía algunos prejuicios acerca de mi umbral del dolor porque a veces cuando estoy indispuesta me desmayo. No se compara un dolor de ovario con un dolor de parto. Sin embargo, no se si habrá sido la adrenalina de la circunstancia o el cuerpo que ya está preparado para eso que no, nada fue algo tolerable.

Roma nació llorando, gritando como una marrana y era así de pequeñita (hace la seña de cómo era) y en la sala de parto estaba una enfermera, las dos obstetras y las dos medicas de neo (se le llenan los ojos de lágrimas). Después aprendimos que en neo siempre hay dos médicos de guardia junto con todo el plantel de enfermeros que siempre están, pero bueno esos dos están justamente por si hay algún nacimiento que requiere ingreso en neo.

Entonces ya estaban esas dos chicas ahí, no sé la agarraron en una sábana, la pesaron (se ríe nerviosamente) y la pusieron en una incubadora que tiene rueditas y cuando pasaron al lado mío me dijeron "¿mamá la viste?". Sí, yo la había visto, pero haber no es el parto de las películas que te lo apoyan, acá no había tiempo de nada. Así que les dije que, si y me dijeron que la vea, que estaba re bien. La miré y se la llevaron rapidísimo creo que en menos de un minuto ya no estaba más. Enseguida le dijeron a Lucas anda, baja, hace la internación de la bebé que nosotros terminamos acá. Así que el bajó y fue hacer todos los papeles de la internación de Roma y a mí me dijeron que iban a cortar un pedazo de la placenta para mandar a analizar. Estaba ahí arriba de una mesada que estaba al lado mío, la cortaron, la pusieron en un recipiente, me mostraron lo que iban a analizar y que es lo que se tira, re prolijo todo.

Igualmente, en ese ínterin que nació Roma, llega mi médico, él no la vio nacer ni la atendió, pero fue el que firmó el certificado de nacido vivo, le pusieron el sello con la pata y todo eso. Después era lo único que teníamos el sello con la pata porque fue lo que le dieron a Lucas en la admisión de la internación y nada más.

En ese momento, te digo la verdad, nosotros no teníamos apósitos, pero también fue un descuido me parece porque durante el día me podrían haber dicho. Quizás era también para no anticipar nada y estresarme más. C: Si, quizás prefirieron cuidarte y resguardarte para no generar más angustia y estrés del que tenías.

F: Si, pero bueno, ahí está la farmacia que tiene todo, obvio que después te lo cobran (se ríe), usan todo y después te mandan la factura. Así que bueno las enfermas, se hicieron cargo de ponerme un apósito, una bombacha descartable y me taparon con una frazada re pesada. La verdad es que yo me estaba muriendo de frío. Eso fue otra cosa que yo no sabía si estaba bien o estaba mal, pero a mí me temblaban las piernas de una forma cuando nació y después del nacimiento. Sentía muchísimo frío y me llevaron a la pieza devuelta y ahí estaba mi mamá. Lucas se había ido, una vez que entregaba los papeles en una admisión propia que tiene la neo, en un escritorio, podía entrar a verla de vuelta (a Roma). A mí me dijeron que duerma y que cuando me despertara a las 6 de la mañana, camine por el pasillo en donde ellos me vean y si me sentía bien podía ir a verla. La verdad es que me desplomé, me re contra dormí. Me acuerdo que le conté a mi mamá que Amalia había nacido llorando y que estaba todo bien.

C: A todo esto, ¿Lucas pudo entrar con vos al parto? ¿Cómo fue ese momento?

F: Si llego, él estaba en la sala de parto cuando le dieron la cofia y todo eso para ponerse, pero nada, al lado mío y nada más. Tampoco la pudo ni tocar a Roma ni verla de más cerca, ni absolutamente nada.

Nosotros estuvimos siempre con barbijo adentro del sanatorio y yo creo que le conocimos la cara a mi médico afuera porque después de tantos días que nos pasamos esperando alrededor del sanatorio, los veíamos que hacían el cambio de guardia y a alguno le conocimos la cara sin barbijo. También recuerdo que existía esto de que aun estando al aire libre teníamos que usar barbijo todavía. Entonces, después con el paso del tiempo le fuimos poniendo rostro a esa franja de ojos. (se emociona) Pero si Lucas entró ahí y después entró enseguida a verla.

Después con el tiempo hablando me dijo que se había sentido un poco sorprendido de como la había encontrado, porque había dejado de repente una bebé llorando y con signos vitales muy buenos a verla intubada, eso le chocó un poco. La verdad es que haber, dadas las circunstancias no había chances, yo no me esperaba una bebé que no estuviese intubada, que no estuviese toda cableada. No sé si estaba preparada para verlo, pero no era lo que me esperaba, o sea tampoco me esperaba que íbamos a demorar tanto tiempo en vestirla. Pero no te esperas ver un bebé saludable. Nosotros veíamos, la vimos a Roma y yo la tapaba con mis dos palmas de la mano (hace la imitación de cómo era) entonces ya desde el tamaño te daba cosa.

C: Si, debe ser una imagen difícil de procesar. Te hago la última pregunta y ya vamos cerrando esta primera entrevista. ¿Cómo fue la sensación de parir lejos de tus seres queridos?

F: Y mira, me costó demasiado estar lejos de mi familia... (se le llenan los ojos de lágrimas) mi mamá vino cuando nació Amalia y se fue a los días porque tenía que volver a trabajar. Después mis viejos volvieron a visitarnos un par de veces, algún que otro fin de semana, a cocinarnos porque eso era también lo único que podían hacer, cocinarnos hasta que volvíamos del hospital, pero estábamos lejos.

Segunda entrevista

Celeste ¿Que emociones te atravesaron cuando la viste por primera vez a Roma?

Florencia: Cuando entré la primera vez a verla, me habían dejado el ascensor en una puerta como en el medio de la neo. Después uno se come el verso de las películas, de que la neo es un montón de bebés en cunitas, que la gente mete las manitos así (hace la imitación) y los toca. El área de neo es una unidad de cuidados intensivos neonatales, ese es el nombre completo y tiene una terapia intensiva, la terapia media y otro espacio que es el que te muestran en las películas que es el de recuperación nutricional. Ahí están los bebés que les falta un poquito de tiempo para subir de peso, para controlar los valores, pero bueno, uno entra en un espacio que no vio nunca. Yo no era que solamente tenía que reconocer a mi hija, que todavía me costaba que sea mi hija, sino que había un montón de aparatos médicos y cosas, encima todo suena. En la neo todo suena, todo hace pip, pip, pip para todos lados.

En un momento, después de tantos días, llegué a pensar que nunca me iba a sacar esas alarmas de la cabeza (se ríe). Con el tiempo me las olvidé, uno les presta atención a otras cosas y se va olvidando. Pero sí, me costó mucho sacarme esos ruidos de la cabeza porque todo suena y los ruidos se intensifican cuando peor son los valores que arrojan las maquinas. Y después, uno ya va reconociendo las cosas que son alerta de verdad y los sensores que suenan porque están haciendo mal contacto o por algo que no es tan grave. Pero en ese momento que no conocía nada, que no conocía a las otras mamás tampoco, era todo rarísimo. Encima Roma no estaba en una incubadora, ella estuvo como tres o cuatro días en un acervo, que es como si fuese una bandeja con una lámpara de calor arriba. No una lámpara de luz sino una lámpara de calor y un plástico arriba, es como que se mantiene ahí un microclima.

C: Es como si simulara estar en el vientre o una cosa así.

F: Claro, ellos dicen que tiene que ser como...dentro de todos los estímulos que él bebé recibe y que son súper externos y ajenos a lo que debería estar viviendo. Además, cuando están en una incubadora son mucho más difíciles de acceder para manipularlos por cualquier cosa urgente que pase, entonces si están ahí levantan el plástico y enseguida los atienden. Roma estaba intubada, tenía sensores de calor, de todos los sensores que te puedas imaginar. Encima era muy chiquitita y además era muy roja, que yo esa era otra de las cosas que por ahí no me esperaba. Pero bueno, después con el parte del mediodía nos dijeron que obviamente le faltaba muchísimas capas de piel por eso era la piel tan roja. Esas son cosas que uno después va aprendiendo y las explicaciones que son necesarias que te den para poder sobrevivir a todo esto sino te morís de la angustia de no saber (se le llenan los ojos de lágrimas).

Otra de las cosas que por ahí quizás me sorprendió muchísimo, cuando me desperté esa mañana, antes de caminar, yo tenía leche en las mamas y a mí nunca me había caído una gota de leche. Posteriormente uno reflexiona sobre como el cuerpo, de todos los estímulos del parto y demás activa tantas cosas e incluso leche que ni siquiera era el momento.

Después charlando con otras mamás que uno hace catarsis, las que tienen los bebés por cesárea que en realidad es la mayoría de los bebés que nacen tan prematuros, les cuesta muchísimo más generar la leche y que es también muy importante para esos primeros días de esos bebés tan chiquititos. Así que bueno, eso si me re contra sorprendió. De hecho, me manchó el camisón tan amarillo que ni siquiera nunca salió la mancha, pero fue una de las cosas, insisto que me re sorprendió cuando me desperté esa mañana. Después caminé, todo bien y me llevaron a la neo.

C: Cuando caminaste y la fuiste a ver ¿cómo fue ese primer encuentro? vamos a llamarlo así porque cuando te la mostraron una vez que nació, fue un segundo, fue algo muy rápido.

F: Esta visita de las 7 de la mañana, fue una visita corta. Yo tampoco podía estar tanto rato porque en realidad a las 7 de la mañana van las mamás que amamantan, era el régimen que tenía armado la neo pero también por protocolo covid. Cuanto menos tránsito de gente hubiese mejor para evitar el virus, pero era peor para todas las relaciones afectivas. Entonces ahí me dejaron verla, yo ya te digo estaba bastante anonadada con todo lo que tenía a la vuelta y me dijeron que, si quería, apoye las dos manos sobre su cuerpo entero, que no le tape la cara, sino todo lo que queda. Pero no sé, Roma no se movía, si se le notaba la respiración, pero después nada. Fue un rato muy corto porque a las 7 de la mañana cruzan los médicos, hacen el rondín de no sé, le sacan placas, le sacan sangre, de todo a todos y hacen como una apuesta en común del que estuvo de guardia le cuenta al médico que ingresa. También en esa visita de las 7 de la mañana me esperaba que me digan algo, no sé, como había pasado la noche, me dijeron que no, que tenía que esperar hasta el mediodía. Para mí ese "no, espera hasta el mediodía" era porque lo malo te lo tiene que decir el médico o no espera, hasta el mediodía porque es la regla para todos. Y ahí a las 7 de la mañana tampoco me crucé con nadie porque como entré por el ascensor interno, no me crucé con otras mamás porque todos los que están en la terapia intensiva, ninguno toma la teta y los otros dos lugares, la terapia intermedia y el espacio de recuperación nutricional están en otros sectores, es todo un solo espacio, pero esta sectorizado. Entonces por esa razón no me cruce con nadie ahí. Las enfermeras me decían: "mamá, quédate tranquila, vuelve a las 10hs". Bueno yo me fui, le dije a mi mamá como la había visto que se yo. (hace una pausa) Para mí no había sido tan mal, Juan Pablo estaba más angustiado, él no lo terminaba de procesar del todo y mi mamá caminaba por las paredes, quizás no sé por no haberla visto. Ella dice que la escuchó llorar porque la puerta de la sala de parto, tiene una puerta que da al pasillo donde es la sala común y tiene una puerta interna. Después de tantos días esperando, vemos que los partos esos que duran 50 mil horas (se ríe) los papás salen, compran algo para comer, vuelven, entonces como que andan ahí caminando. Mi mamá dice que la escuchó llorar, pero bueno se quedó con eso y nunca la había podido ver ni nada. Por lo cual, le generaba también cierto grado de ansiedad que lo controló bastante bien igual, podría haber sido peor (se ríe).

Después fuimos a las 10 de la mañana, que es el otro turno habilitado. Se podía entrar a las 7hs, a las 10hs, a las 13hs, a las 16hs, a las 19hs y había otro turno a las 22hs. Las mamás que amamantaban, podían entrar

al turno de las 7hs, de las 13hs y de las 22hs y las demás solamente a las 10 de la mañana y a las 19hs. Imagínate que era como una eternidad, después uno también va entendiendo ciertas cosas y lo vas entendiendo porque más o menos marchan bien, pero si no, hay veces que te entra la desesperación de decir: "dale, no me dejen entrar a las 13hs, pero yo me fui y lo vi tan mal y que capaz cuando venga a las 19hs no sé, empeoro mucho o ya no lo veo". Entonces es como un montón, después te vas dando cuenta de que quizás también en la primera semana te lo hacen bastante a propósito porque uno necesita recuperar el cuerpo y ellos saben que van hacer estadías muy largas, por lo tanto, necesitas descansar.

C: Exactamente, administrar las energías para ir tramitando lo que se viene después.

F: Si y también insisto con esto, en mi caso éramos nosotros dos nada más pero después las familias que tienen otros hijos se vuelve muy difícil poder coordinar estadías tan largas. Pero bueno, nosotros entramos a las 10 y 11hs no recuerdo bien. Creo que entré a las 1hs, que no fui a las 10hs porque me fue a ver mi médico, entonces entré a las 11hs y sabíamos que era el horario compartido. Hasta que no salía la mamá no podía entrar el papá, entonces si yo me quedaba más rato, Lucas no entraba.

C: ¿O sea que no había chances de poder entrar los dos juntos?

F: Los dos juntos no. Ante esto, yo no me quedé a esperar que pasé el parte médico, me fui porque también le quería dar el momento a Lucas porque yo ya había entrado a las 6hs. Son momentos tan críticos (se le llenan los ojos de lágrimas) que también uno dice si no soy solidaria ahora, puede ser que no tenga otro momento con ella.

Entonces (con la voz entrecortada) me fui y a Lucas le dijeron: "mira que la gorda está bien". Ellos hacen un test que en este momento no me voy acordar como es, se hace cuando recién nace y miden frecuencia cardiaca, tonalidad de la piel, son un montón de parámetros que arrojan un promedio. En general los bebés muy prematuros como Roma, nacen con un promedio de seis y Roma había tenido nueve... entonces nos dieron un aliento.

C: Claro, una esperanza.

F: Pero también ya desde las enfermeras que me habían visto a mi cuando habían llegado los médicos y después cuando estuvieron con Lucas, ellos te dejan muy en claro que hacen todo lo medicamente posible. A la misma vez esto es una montaña rusa, vos te vas ahora con que la beba está súper y evolucionó un montón y puede ser que cuando vuelvas este todo mal. Digamos no te vayas con que la evolución es constante porque acá todo el tiempo hay altas y bajas. Entonces eso nosotros lo teníamos muy claro y fue también lo que transmitimos a la familia, (se le llenan los ojos de lágrimas) Si nació, está bien, va a estar un tiempo largo en neo, pero esto es un viaje que hay que caminar tranquilos porque no sabemos cuándo salimos y en qué condiciones.

C: Claro, puede haber avances y retrocesos que son parte del camino.

F: Y los hubo...pero bueno, después de ese mediodía, almorcé, comimos, pasamos la tarde y me pidieron que consiga un sacaleches porque me iba a tener que sacar leche (suspira), que eso fue también otro calvario.

C: ¿A vos cuándo te dieron el alta?

F: El sábado al mediodía me dieron el alta. Esa noche yo la pasé sola, o sea le dije a mi mamá y a Lucas que se vayan a dormir tranquilos porque si algo se llegaba a complicar o lo que sea, les avisaba. Además, fue un momento en donde yo no tenía miedo, yo sabía que todo lo que tenía y podía hacer, lo había hecho. Roma había nacido, en un parto bastante bien dentro de las condiciones que teníamos y que después nosotros no íbamos a poder llevarla a casa, es decir, Roma no iba a estar en otro lugar más cuidada que en donde estaba. Ellos se fueron a dormir y al otro día vinieron temprano, no se fueron a dormir muy convencidos, pero bueno, se fueron jaja. Asimismo, a mi mamá ya le dolía la espalda, Lucas estaba muerto de cansancio y cagado a las patas, pero bueno. Alas 7hs fui devuelta a ver Roma y ahí las enfermeras no me tuvieron mucha piedad, me dijeron que ese horario no me tocaba, que me quede durmiendo, no sé qué.

Después la otra es que, con el paso de los días, ahí viste se va formando una comunidad de madres y hay ciertas reglas. En la puerta de la neo hay un pasillo bastante largo que conecta a la calle y después están todas las puertas de la sala de parto y ese pasillo es la entrada de la neo. El primer, segundo y tercer día pasé y me paré primera en la puerta y no, la regla es que todo el mundo espera hasta tres minutos antes de la hora de entrar, en la sala ahí donde estamos todos sentados y la que llegó primero pasa primero. También el resto de las mamás, el primer día me perdonaron porque me vieron media demacrada pero después ya no, me dijeron ubícate en la fila. (hace una pausa) Nada, después te vas dando cuenta porque obviamente que, al segundo, tercer día, ves pasar otras que están en la misma situación que vos hace tres días, entonces decís: “si esta viene con camión es porque acaba de parir y pasa primera porque no sabe cómo son las reglas”. Ese día, el segundo parte nosotros lo recibimos y yo todavía estaba internada. A mí me dieron el alta recién después de que la fui a ver a Roma y había pasado la noche bien, iba todo esperable. Ahí ya nos advirtieron que los valores del azúcar estaban un poco altos, que tenía que empezar a regularlos, que le habían pasado una dosis de insulina. Después con el paso de los días, nosotros fuimos aprendiendo de que tenía que empezar a regular por si sola un montón de factores que los regula el útero o la madre por ella. Entonces había un montón de cosas que son lo esperable, pero en ese momento para nosotros fue una tragedia. Estuvo así no pudiendo manejar el azúcar como tres o cuatro días que para nosotros fue bastante angustiante. De hecho, un día, una enfermera le dijo a Lucas: “si porque encima si no regula esto, después trae daños cerebrales, no sé qué” ese día fue...

C: Los tiro abajo anímicamente.

F: Si tal cual, fue un día de llanto total porque son comentarios que quizás lo hacen al azar, pero no saben cómo se lo toma la persona que está escuchando, que realmente no la está pasando bien, que cualquier cosa es como un montón de esperanzas y otro te las tira abajo.

C: Por ahí quizás es muy delgada la línea con los comentarios.

F: Muy delgada...

C: Con el afán de querer brindarte un dato, por ahí termina siendo contraproducente.

F: Si, si, tal cual, pero por ahí rescato que fueron los comentarios desacertados uno, dos o tres, de hecho, me los acuerdo. Después el resto todo el tiempo fue muy profesional y los enfermeros siempre intentando enseñar porque ellos dicen "la neo es una escuela acelerada de padres. Nosotros acá les enseñamos como agarrarlos, como darles la mamadera, que hacen si no sé, si se te pone azul, si se te ahoga, lo que sea". La verdad que si (se ríe) es un poco así, pero después uno entiende que, si alguna vez te llamaron la atención de que no hagas esto, no era porque no estaban queriendo que vos te acerques a tu hijo o lo que sea sino porque realmente tiene una explicación médica que quizás no te la dieron muy detalladamente en ese momento pero que tenía una razón. (hace una pausa).

C: ¿Cómo fue volver a tu casa?

F: Volví a mi casa y ya no estaban los platos arriba de la mesa (se ríe) ese misterio se había solucionado. Ese día fue la mamá de Lucas así que tuvimos visitas, también estaba el hermano, la mujer del hermano (de Lucas), las nenas chiquitas. La verdad es que había mucha gente, no era el momento para recibir visitas, yo también estaba muy cansada, durante el embarazo dormí mucho y esos días tenía bastante sueño. Otra cosa es que me moría de sed todo el tiempo y la realidad es que te lo demanda el mismo cuerpo para poder generar tres gotas de leche (se ríe) y fue bastante tedioso tener que aguantar visitas ese día. Pero bueno, también uno entiende después la desesperación de la familia sabiendo que, en realidad, a nosotros nos iban a ver pero que a la gorda no la iban a poder ver. Ya desde ese día que a nosotros nos dijeron "miren chicos, ustedes nada más la van a poder ver, mamá o papá. Había un día para los abuelos, pero con el tema del covid lo tuvimos que restringir porque sabemos que después si él bebé se contagia y lo tenemos que poner en aislamiento, la familia sufre el doble. Entonces no hay chances, acá son ustedes dos". Después si pasó que por ej. una chica que era mamá soltera y entraron sus papás. También porque ella estaba muy angustiada y a veces uno escucha la mitad de lo que le están diciendo los médicos y hace falta que esté alguien más con un poco de calma que escuche. Entonces, entraron sus papás y también él bebé pasó por una situación bastante compleja y se les permitió verlo. Es decir, ante situaciones muy extremas si alguien más de la familia quería entrar a verlo, se podía, pero era una excepción súper excepcional, no fue una alternativa posible para nosotros.

Creo que el momento más angustiante fue cuando se fue mi mamá, el lunes... (la voz se le entrecorta) yo creo que hasta ese momento era como que, íbamos al sanatorio, volvíamos y teníamos la comida porque si no llegaba un momento en que, no sé si esa primera semana porque no nos dejaron entrar ni a las 7hs ni a las 10hs, pero, después yo me empecé sacar leche y me la tenía que sacar adentro de la neo porque era la forma de conservar la cadena de frío y que esté todo esterilizado. Había que sacarse ahí y eso creo que no ayudó mucho porque tras que la situación era bastante estresante, imagínate tener un ejército de enfermeras dando vueltas y otras madres, era bastante engorroso.

Pero también las puericultoras estaban dando vueltas, súper predispuestas a enseñarte, a decirte: "mira el sacaleches ponelo así, pasaste crema que si te infectas es peor, no te saques en todos los turnos. Es importante

la leche, pero también es importante que vos te cuides”. Por ahí si te veían quizás un poco lastimada la mama, enseguida te decían: “mira ya te sacamos turno, pásate cuando termines”. Te acomodaban los horarios entre los turnos de ingreso a neo para que no te coincida y que puedas aprovechar a ver a tu bebé y también puedas hacer una consulta. Yo me fui del sanatorio sabiendo que día tenía que volver a consulta con mi obstetra, que es obstetra y ginecólogo y también el turno estaba dado en un horario que no coincida. Re contemplativos en ese sentido y bastante articulado el trabajo se veía.

Después cuando nos daban los partes, si bien eran individual, en esos primeros días se presentó la médica que era la jefa, pero también había un director de la neo, que ellos enseguida nos dijeron: “miren chicos nosotros tenemos un área de medicina fetal. Sabemos que, si hay algo que en el embarazo viene complicado, los obstetras enseguida los derivan y ya los vamos preparando para este proceso. Nosotros estábamos al tanto de que Florencia estaba internada, pero en ese día no pudimos pasar y al otro día nació”. Es decir, también estaba esa posibilidad de la consulta con algún profesional del área de neo. Después de hecho, el director de la neo fue el pediatra de Roma bastante tiempo. Tuvo sus bebés más pequeños, los siguen de cerca por un periodo bastante largo, tienen ahí como una continuidad en ese sentido de cuidados. Pero bueno, había dispositivos de los que quizás nosotros no fuimos parte, pero que están dados y que vimos que funcionaban con otros papás y eso te genera cierto alivio o paz entre tanta incertidumbre.

C: ¿Ustedes recibieron contención psicológica durante todo este proceso?

F: Yo no recuerdo si fue la primera semana o la segunda semana, la realidad es que venía muy bajoneada, pero porque en el medio después de que Roma no había controlado el azúcar, al mismo tiempo nos dijeron que se le había abierto el ductus que es un... no sé cómo explicártelo, pero es como un canal que une los ventrículos y las aurículas del corazón con los pulmones. Bueno ese canal se cierra cuando él bebé nace, puede quedar abierto un par de horas hasta que finalmente se cierra. Si no se cierra por si solo hay dos opciones de alternativas con fármacos y si no hay que intervenir quirúrgicamente. En ese momento, con Roma nos dijeron: “miren chicos nosotros vamos a probar y arrancar el tratamiento con fármacos hoy porque no hay tiempo que esperar, está abierto. Esas alarmas que suenan, que indica que se le va el ritmo cardiaco es por esta razón y no hay nada que esperar”. Entonces ahí nos habían entrado bastantes nervios ante la posibilidad de una operación, en un cuerpo tan chiquito. Fueron por ahí algunas angustias que hablamos con otros papás y de repente nos encontramos con bebés que estaban ahí, que los veíamos al lado de Roma evolucionando bien, que estaban intervenidos quirúrgicamente con ese mismo procedimiento. Pero bueno, una cosa es verlo con uno que ya lo pasó, si lo pasó bien y otra cosa es que te lo estén diciendo a vos (se le llenan los ojos de lágrimas). Durante esos días yo tuve momentos en que me la pasaba llorando y a veces no me acordaba de todo lo que me decían en los partes, entonces un día le digo a Lucas: “quédate vos a recibir el parte, yo salgo antes y quédate vos a recibirlo”.

Además, hubo momentos en que directamente no lo quería escuchar, esa fue la otra (voz entrecortada). No me quería quedar porque no lo quería escuchar, prefería salir a llorar a la vereda que había más

probabilidades de que me roben el celular que de estar ahí adentro. No quería estar ahí escuchando realmente. Un día yo salgo, Lucas se queda a escuchar el parte y le dijo a la médica si no nos podían el parte a los dos juntos. Cuestión que yo ya había salido devuelta a abajo, había vuelto a subir, esperando a que Lucas salga y salió una enfermera a llamarme. A todo esto, los padres te miran como diciendo bueno no sé, algo muy malo está pasando porque yo ya había entrado y me volvían a llamar, y no, era la médica que nos iba a dar el parte a los dos juntos. A mí me pasaba que veía que a Roma le sonaban todas las alarmas y ellos nos decían que estaba todo bien.

Estaba todo bien dentro de lo esperable y lo que quizás ellos contemplan como normal, pero a mis ojos estaba todo mal porque le sonaba todo. Y en ese momento, la médica me dice: “mira Flor, si vos no te estás sintiendo bien nosotros tenemos psicólogos acá. Podes venir a la consulta cuando vos quieras, yo te doy el número, lo llamas o ¿querés que lo llame yo? Es un profesional que está directamente destinado a la neo, a los médicos de la neo. Nosotros tenemos consultas semanalmente porque no es fácil gestionar todo lo que pasa acá adentro y también está disponible para la familia. Cuando vos lo necesites, cuando te sientas que estas dispuesta a hacer una consulta, hacelo”. Bueno, quedo ahí, el número lo guardó Lucas.

Después, ahí en ese momento, la neo tiene un equipo de fonoaudióloga, kinesióloga, van y hacen distintas terapias con los bebés. Más que nada porque hay bebés que pasan tanto tiempo ahí que imagínate algunos ya empiezan a balbucear, son internaciones muy muy largas. La jefa de esa área es una especialista en neurodesarrollo, también ella por momentos es bastante psicóloga y había armado esa semana, calculo que debe haber sido porque yo no llamé al psicólogo, pero empezó a reunirnos a las mamás en un espacio. El sanatorio tiene muchas salas de espera y hay algunos espacios que son como cubículos vidriados que se puede cerrar la puerta y vos quedas con un montón de sillones a tu alrededor para sentarte sola. Entonces nos reunimos un día ahí con la especialista de neurodesarrollo y la jefa de la neo, nos preguntaron acerca del embarazo, de cómo había sido, de donde éramos, de cosas que tenían que ver más con nosotras, con nuestra historia personal y familiar que con los bebés. Cada una contó de donde venía, como había resultado el embarazo, que era lo que la había llevado a estar en neo, como la estaba pasando. Imagínate, yo hacía capaz que 7 días, había otra que hacía 80 días o ya más de 80 días no, porque pasas directamente a la unidad de pediatría. Pero bueno, uno hace ahí un balance de si hubo otras que también pudieron tantos días, uno tiene que sacar fuerzas de donde no tiene y seguir. Tuvimos un par de encuentros así de esos, que por más que hablábamos, obviamente pasábamos horas sentadas en los pasillos y uno se hace amigos, va formando una red de contención, esas mamás y esos papás son los únicos que saben lo que realmente está pasando ahí adentro...

C: Y fundamentalmente lo que se siente.

F: Nadie se lo imagina. No se lo imagina alguien que tuvo su bebé en neo hace 5 días, ni la que lo tuvo hace 20 años, ni la persona a la que le estas contando que es lo que te está pasando o le mandas una foto de tu bebé. No se lo puede imaginar porque el grado de estrés que se vive adentro de la neo es el estrés por tu

hijo, por el que tenes al lado y el que tenes atrás. (voz entrecortada). El día en que una mamá no va a un turno, cuando vuelve te pregunta: ¿y cómo lo viste? Y siempre le decís que todo bien, nunca le vas a decir que todo mal.

Nosotros fuimos padres que estuvimos todos los turnos, todos los días, pero había otros que te dice: “mira, hoy me vuelvo a mi pueblo porque organizaron un asado o no sé pollos para vender”. Una familia hacia pollos para vender para poder pagar la internación. Muchas veces te decían: “me mandas un mensajito en el turno del mediodía o le decís que voy a llamar para recibir el parte porque hoy no puedo”. La verdad es se termina creando un lazo (se le caen las lágrimas) más fuerte porque son las únicas personas que saben lo que realmente está pasando ahí adentro. Son las que conocen el enfermero que está de guardia, las que te dicen: “uy no hoy está éste, que la tiene más clara con aquello. Hoy esta tal que es el que les canta, los pasea y les da la mamadera a upa”. Hay un montón de cosas que solamente las saben las personas que están viviendo, compartiendo ese momento con vos en ese espacio. Es decir, yo creo que a nivel familiar no sé si alguien se pudo dimensionar lo que nosotros o lo que Roma pasó ahí adentro, nadie (llora).

C: Creo que es muy difícil dimensionar lo que ustedes vivieron durante ese tiempo.

F: Tal cual y la otra cuestión es que a ver más bien o más mal Roma la pasó. Nosotros vimos familias o bebés que no salieron. Entonces, todo el tiempo te estas debatiendo entre la vida y la muerte. Nosotros sabíamos que, si la puerta se demoraba en abrir un turno, nadie insistía o si insistíamos en tocar el timbre dos veces para que nos abran la puerta era porque alguien se estaba muriendo de la ansiedad. Pero realmente es porque algo se complicó y algún bebé necesita asistencia, por lo cual, el resto que está ahí adentro molesta. Por lo tanto, a nosotros nos tocaba esperar, pero era él bebé de cualquiera de los que estábamos ahí parados. Se genera un clima de expectativa, de tensión...

C: Debe ser muy difícil convivir con esa delgada línea entre la vida y la muerte, digámoslo así.

F: Exacto. Además, a veces la demora era de un minuto y era que no podíamos entrar porque había venido el chico de rayos. Obviamente no podemos estar las quince personas con un aparato de radiografía y te pedían que te retires cuando hacia la radiación, pero era nada. Cuando después abrían la puerta te decían: “ah no era porque estaba el equipo de rayos o era porque habían venido a sacarles sangre o era porque había venido la cirujana a ver a un bebé”. A veces no era nada y a veces si habían pasado cosas complejas.

C: Claro, pero en ese minuto que tardan, creo que la cabeza e imaginación de todos ustedes maquinaba.

F: Si realmente es así. Después la que ya están de hace más días o hasta nosotros nos pasó con los días, empezas a tranquilizar al resto: “no seguramente es porque está el equipo de rayos”. Empezas a transmitir una tranquilidad que en realidad no tenes pero que te sentís en el compromiso. Si los otros lo hicieron conmigo, yo lo tengo que replicar porque es así digamos porque no sé, son ciertas normas que se van tejiendo ahí.

Volviendo a lo de la ayuda psicológica la verdad es que nunca la pedí, pero siempre estuvo a disposición.

Después estaba este equipo de neurodesarrollo, nosotros nos entregamos completamente a las manos de los médicos y todo lo que nos decían los respetamos tal cual. En un momento, yo tardé en poder sostenerla a Roma quizás dos semanas, no fue algo rápido. Es decir, no hubo ese momento de apego al momento del parto y tampoco lo hubo durante los primeros días, pero tampoco yo lo demandé. Al menos no los primeros días porque a ver, si los primeros días nos habían dicho que no podía recibir más de un estímulo a la vez, es decir, si se prendía una luz nosotros teníamos que tapar la incubadora con una mantita o si le cantábamos que este todo oscuro o si la tocábamos que no haya ruido. Entonces si a vos te dicen un estímulo a la vez porque la pinchan a cada rato, le miden la fiebre a cada rato, le pesan el pañal. Nosotros sabíamos...en realidad esa fue otra cosa que cuando volví a la habitación el primer día, mi mamá me dijo: “vos preguntaste si había hecho caca. Le digo que no había preguntado y ahí me dijo que tenía que preguntar”. Al otro día fui y consulté a ver si había hecho caca o no, me dijeron que si, que había tenido su primera deposición. Otra palabra para incorporar al vocabulario (se ríe). Fue poco pero bueno, después Roma tuvo un montón de problemas en los intestinos. Por ahí son cosas que yo no tenía la cabeza puesta en eso. La había visto respirar y para mí ya era suficiente. Después de esa pregunta la médica me jodia y me decía: “mira el pañal del pis pesó no sé cuántos gramos y no hizo caca hoy”. Bueno ya después uno se acostumbra porque era tan reiterativa la pregunta que nos jodia (se ríe).

C ¿Entonces más o menos a los cuantos días o semanas vos pudiste agarrar a Roma por primera vez?

F: Si, fueron como dos semanas que recién la pude tener yo en un turno. Lucas tuvo que esperar varios días más. Imagínate que estaba llena de cables, tenía un sensor de temperatura, un parche en la panza que media la temperatura de la incubadora y después tenía uno en la mano o en el pie que era el que controlaba las pulsaciones. Además, tenía CPAP porque Roma no pasó ni 48hs intubada. También para una beba de ese tamaño era un montón haber tenido oxígeno tan poco tiempo, pero bueno, después estuvo un par de días con CPAP que es la mascarita que va bien pegada a la nariz.

Los primeros días estuvo ayunada sin poder comer nada. Por ahí también nos había entrado la desesperación de por qué no le dan nada de comer, la explicación fue que todo su sistema digestivo no había funcionado nunca y las paredes de los intestinos son sumamente delgadas y por lo tanto permeables, cualquier líquido que pasara por el tracto digestivo se podía ir al resto del organismo, y si se trataba de materia fecal, era infección segura. Entonces, estuvo ayunada mucho tiempo, imagináte que llego a pesar 720 gramos, era una beba muy pequeñita. Roma bajó de peso dos semanas y después empezó a recuperar.

Cuando yo la agarré era más chiquita de lo que la había parido. Me la dieron, me la apoyaron en realidad en el pecho con todos los cables y ese cuerpo súper diminuto y habrán sido no sé 15 minutos. No fue guau el tiempo, no digo que lo haya podido disfrutar al momento. Primero porque tenía a un ejército de enfermeros a la vuelta diciéndome: “mira que, si te sentís mal, tenes que pegar un grito porque la vamos agarrar nosotros. Porque vos no la sacaste de la incubadora ni la vas a guardar. Porque vos no te vas a parar ni te vas a inclinar con esa beba diminuta. Porque todo lo que le pasa acá adentro es responsabilidad nuestra”. Entonces yo ante

esta situación no podía hacer nada más que estar inclinada y tenerla así (hace la imitación) porque tampoco la podía palmea ya que era un estímulo a la vez y no le podía cantar. Entonces no podía hacer nada más que tenerla. Me la dieron ese día y al otro día no me la dieron y me la dieron al otro día quizás en el turno de la noche. O sea, fue muy paulatino, pero también correspondía al protocolo de neurodesarrollo que nos habían dicho que iban a tener, que teníamos que ser cautos. Uno se juega a veces entre cuantos minutos la tengo a upa y también a veces medio en contra de todo lo que habíamos leído de que cuanto más cerca mejor, cuanto más calor sienta mejor. Pero bueno, tampoco nos animamos nunca a contradecir nada porque estábamos entregados a que todo lo que ellos decían estaba bien.

Después otra de las cosas que nos advirtieron esos primeros días de esto de que ellos hacían todo lo medicamente posible pero que posteriormente los bebés responden o no.

Los médicos saben que hoy la sobrevida es posible pero cuando nos habló esta señora, la especialista en neurodesarrollo nos dijo: “nosotros no buscamos con Roma ni con ningún bebé de los que esta acá adentro solo la sobrevida. Nosotros necesitamos calidad de vida. Necesitamos niños que después puedan correr, saltar, hacer vida normal, que puedan comer todo lo que quieran, o sea, que la pasen bien de grandes. Por eso, a veces tomamos medidas que quizás no son tan simpáticas respecto a lo afectivo pero que sabemos que a la larga les van a brindar calidad de vida”. Los médicos lo que nos decían era:” todos los avances tecnológicos o la tecnología de punta que puede haber en neonatología nosotros la tenemos, es decir, que vamos a saber si tiene temperatura, si hay algo que no funciona bien. Todo lo físico lo sabemos, pero también cuidamos el neurodesarrollo que para nosotros es importante”. Y lo cumplimos. Después vimos padres que no lo cumplieron, que también a sus bebés no les pasó nada pero que en ese momento tuvieron ciertas discusiones con los médicos o con las propias enfermeras por ej.: “de préstame la luz que no lo veo” y la contestación de ellas de: “quizás la luz que está arriba de tu incubadora es demasiado fuerte para ese bebé tan pequeño”.

La realidad es que a veces no hay explicación posible que haga entrar en razón a ese papá y tampoco se lo cuestiona, sino que nada, es el momento en que uno está sufriendo y no piensa en esas cosas.

C: Si, es entendible que te desespere la situación.

F: Es la propia desesperación y además los papás de las mellis por ej. que tenían 26 semanas y efectivamente estaban al lado de Roma, ellos tenían que seguir trabajando entonces venían solamente al turno de las 10 de la mañana y al turno de las 19hs. A mí me dejaron ingresar más por esta razón que me sacaba leche y, por ende, tenía que entrar más seguido.

C: Justamente eso te quería preguntar, ¿cómo era tu rutina durante todo ese tiempo? ¿estabas todo el día en el hospital o como te organizabas?

F: Los primeros días íbamos solamente al turno de las 10 de la mañana y al de las 19hs. Después a los dos o tres días me empecé a sacar leche porque también como los primeros días Roma estaba ayunada a mí me dijeron: “sácate leche, seguí la rutina en tu casa para no perder el estímulo”, pero, en realidad, no era leche

que sirviese porque no era para Roma. El tema es que era muy complicado sacarme cada 3hs, si yo cada 3hs estaba en el sanatorio, era bastante engorroso. Por suerte probaron enseguida darle leche a Roma, enseguida no sé, cómo a los cinco días me refiero. En realidad, me empezaron a pedir que deje la leche por si en algún momento le podían dar y entonces me sacaba leche ahí en el sanatorio.

Después de esas dos semanas arrancamos a ir a las 10hs, nos quedábamos a las 13hs, al turno de las 16hs, a las 19hs y ya a las 22hs nos íbamos porque ya no dábamos más. Teníamos un amigo que vivía ahí a media cuadra del sanatorio y justo al mediodía no estaba porque trabajaba de corrido. Entonces nos había dado la llave del departamento para tener un lugar donde tirarse un ratito y cargar agua fresca porque empezó a hacer calor en el medio. Asimismo, comer algo tranquilos porque adentro del sanatorio tampoco podíamos entrar nada para comer ni transitar en los pasillos, no podíamos quedarnos.

Lucas solo podía entrar en el turno de las 11hs y las 20hs, entonces yo entraba a las 10hs y él entraba a las 11hs. Esa hora que me llevaba a mí, no me podía esperar adentro del sanatorio.

C: ¿O sea que se iba esa hora a la casa de amigo?

F: Si o sino muchas veces me esperaba en el auto. Entonces quedamos con ese amigo que nos prestó el departamento para tirarnos un rato y hacer tiempo. Nos levantábamos temprano, cocinábamos algo, una ensalada que la guardábamos ahí y la entrabamos a ver a Roma, salíamos, comíamos algo y yo volvía. En realidad, tampoco te quedaba mucho margen porque Lucas salía a las 12hs y generalmente lo esperaba porque si él recibía el parte, yo sino me iba sin saber que había dicho la médica. Entonces él salía a las 12hs porque era las 12hs en punto, ni un minuto más ni un minuto menos, y a veces un ratito antes porque a las 12hs era el cambio de guardia de las enfermeras. Por esa razón, capaz que podías entrar un ratito antes y nos íbamos, comíamos algo y yo a las 13hs tenía que estar de vuelta. Yo no llegaba a acostarme y en el medio si tomaba agua para ver si me podía volver a sacar leche. Era por ahí como una presión a veces de decir: “dale probá con sacarte leche”. O a veces no te lo decían, pero bueno, te lo transmitían con esto de decirte: “mira que son como mil vacunas juntas, algo tiene que salir así sea una gota, con eso ya está bien”. Después Roma tuvo tantos periodos de intermitencia ayunada que llegó un momento que a mí ya no me salía más leche. Posteriormente vieron que también necesitaba una leche de formula medicamentosa muy específica y tomó eso y siguió tomando.

C: Y te liberó a vos de esa presión de tener que a toda costa sacarte leche...

F: Si, me acuerdo un día que no sé porque le sonaban todas las alarmas a Roma y nos dejaban en ese rato que nos sacábamos leche sentarnos igualmente cerca de la incubadora. Estaba el lactario, pero no era necesario estar sentadas ahí, podías estar cerca de la incubadora para aprovechar ese rato a nada, a verlos o a que él bebé coma en ese ratito. Imagínate que comían no sé, era muy difícil. Por ej.: yo la podía llegar a ver despierta porque justo le cambiaban el pañal, pero ya le daban de comer y se dormía. Un bebé come, hace sus necesidades y duerme. Esa fue la otra, Lucas siempre la veía dormida. A veces ser tan estrictos con los horarios tiene su lado no tan bueno.

Pasó un día que a Roma le sonaba todo, yo estaba ahí intentando sacarme leche y una enfermera me dice: “deja no es necesario”.

La realidad es que estaba viendo que las enfermeras estaban encima de Roma y yo intentando sacarme leche, claramente no me iba a salir nada. Ese día dejé todo como estaba y salí afuera. Para entrar a la neo era otro protocolo que tuvimos que aprender. Antes del ingreso, hay muchas canillas con desinfectantes, entonces uno se tiene que lavar con agua bastante tibia, ese desinfectante y después te secas las manos con las servilletas que son como las que encontras en las estaciones de servicio y cerras la canilla con el papel, nunca tocando la canilla con tu mano porque si no te las vuelves a infectar. Agarras tu sacaleches o el tupper en donde llevas el sacaleches esterilizado. Antes de entrar si o si tenes que tener el barbijo, la cofia y una bata, ese era otro de los protocolos para aprender. Ese día salí con la bata, ni siquiera me di cuenta que la tenía puesta y me acuerdo que era el turno del mediodía porque no había nadie, ningún papá porque si no siempre había alguno esperando, alguno que lograba que el guardia de seguridad no lo vea y se quedaba ahí esperando.

Me quedé sentada en los sillones que estaban vacíos y viene una enfermera a buscarme (se ríe) y me dice: “dale, no pasa nada, está bien la beba. En todos los bebés pasa esto, que tienen altas y bajas, anda al baño tranquila, lávate la cara, las manos y vuelve”.

Cuando volví me sacaron la cofia, el barbijo, la chaqueta que tenía puesta y me dijeron ponete todo esto esterilizado y vuelve a entrar. Creo que ese fue el único momento en que dije no, no puedo estar acá. Necesitaba irme porque realmente la estaba pasando mal, estaba exigiendo mi propio cuerpo y además intentando procesar, no sé qué carajo le estaban haciendo a Roma. Pero bueno, fueron algunos momentos que por ahí no me los olvido.

C: Es que realmente fue toda una situación muy estresante, que cuesta dimensionar y es lógico que también hasta el día de hoy te queden esos recuerdos.

F: Si, vos sabes que tengo recuerdos muy puntuales, de muchas cosas, pero a su vez, con el paso del tiempo me va costando ubicarlos cronológicamente. Lucas en ese tiempo escribió algunas cosas, entonces por ahí pasa que él las tiene más temporales porque las puso en papel y fue su forma de quizás aliviar y procesar lo que estaba ocurriendo. Cada uno lleva su mambo como puede.

C: ¿Cuánto tiempo duró en total la estadía de Amalia en el área de neo?

F: Fueron 78 días. A nosotros nos habían dicho las condiciones para que se vaya son: que respire por sus propios medios, que coma por sus propios medios, es decir, podía tomar el pecho o mamadera, pero tenía que alimentarse sola. Tenía que tener más de 36 semanas y pesar más de 2 kilos 100gr. Entonces nosotros sabíamos que, puede pesar más de 2kg 100 pero si no tiene las 36 semanas, no se va. Puede llegar a pesar eso, pero no tomar la mamadera por si sola y no se va tampoco. Desde el arranque sabíamos cuáles eran las condiciones y había que llegar con eso.

Otra cosa, justo ayer estaba pensando en estas cuestiones que por ahí a mí me marcaron bastante, que uno siendo mamá primeriza y con 6 meses de embarazo, el rotulo de mamá no es algo que tengas incorporado. Cuando vos entras a neo perdiste tu nombre, ahí nadie sabe cómo te llamas. Sos la mamá “de” con mucha suerte y sino” sos mamá”. Ahí nadie te pone un nombre propio, sos mamá o papá o lo que sea, pero ahí no tenes nombre. Entonces uno de a poco incorpora ese rótulo y va asimilando ese rol que llego quizás de manera un poco anticipada.

C: Si, de manera imprevista también porque a vos te quedaban unos meses más de embarazo por delante.

F: Claro y yo de a veces me planteo esto de que quizás si uno se prepara los 9 meses completos o esos últimos 3 meses que son donde más lo sentís, donde preparas la habitación, la ropa, te vas haciendo más la idea de. Los cambios corporales no los sentí, yo no tenía mucha panza, no le di la teta tanto tiempo, que se yo, no fue algo que fuese traumático para mí. Quizás esto de uno ponerse en el rol de madre habiendo sido la llegada tan sorpresiva (se le quiebra la voz) no sé, es como que ahí hay un desfase de lo que pasa y el ritmo en el que uno lo puede procesar. Pero bueno, al final el microclima de la neo te va haciendo.

C: Si, te va ayudando a que empieces quizás a construir un poco esta cuestión de ser madre, de empezar a maternar...

F: Claro, es una subjetividad que hay que reconstruir, pero...

C: Me paso que me impactó mucho lo que vos contabas de Roma, la primera vez que la pudiste alzar. Por ahí uno tiene idealizada la imagen de un bebé más grande, es decir, que llega a término, que te mira, que hace muecas y en tu caso era sostenerla de determinada manera porque era muy pequeña y frágil.

F: Si, de hecho, vos sabes que Roma casi no la vimos mucho tiempo intubada porque imagínate que entrabamos dos turnos nada más y ella estuvo menos de 48hs, es decir, fueron dos o tres ingresos y ya después no estaba más intubada. Eso fue un envión más porque iba como muy rápido y después estuvo como tres días con CPAP y se lo sacaron y le pusieron bigotera. Era como que esos avances fueron bastante rápidos, pero en otros bebés que estaban al lado, había una mamá que decía siempre que le partía el alma porque cuando están intubados también lloran. De hecho, un bebé de Gualaguay (donde estoy viviendo actualmente) lo operaron de una hernia de llorar cuando estaba intubado. Es decir, ese instinto de llorar, ya sea porque tienen hambre, les duele algo o porque quieren a su mamá, no lo pueden manifestar como tal porque están intubados. Después cuando los bebés son más grandes, los tienen atados para que se muevan lo menos posible y uno lo que espera de un bebé es que lllore, que se mueva, son cosas tan básicas.

Justamente con ese bebé que es de Gualaguay, después a los pocos días nomás nos hicimos un par de amigos, de esta familia que son los papás de Nicolás, los papás de Uma y los papás de Francisco que ya hacia un tiempo que estaban.

Después estuvieron casi todos los días que nosotros estuvimos, es decir, estuvieron incluso hasta estadías más largas que la nuestra. Como los papás de Francisco tenían su obra social que les había dado un departamento en la esquina del sanatorio, los papás salían a las 21hs, se iban a hacer fuego para el asado y

nosotras entrabamos a las 22hs y para las 23hs ya podíamos comer. Fue en ese momento esa red que pudimos entablar y el tema de conversación que nos unían eran nuestros hijos, los enfermeros, los médicos, sobre lo que le hicieron hoy y como estuvo esta semana, que esperan y cuanto les falta para salir. De hecho, ahora nos seguimos hablando, pero muy poco, es decir, no tenemos tampoco muchos temas de conversación. O sea, ese lazo, ese vínculo tan fuerte que se formó en ese momento, fue algo significativo, pero también momentáneo, dado por la situación.

C: Exacto y que bueno que pudieron forjar ese lazo que, los ayudo en ese momento. Hay que estar 78 días yendo y viniendo al sanatorio, lejos de tu familia, es necesario también encontrar esos espacios de contención.

F: La verdad que sí. Después si uno, o sea, nosotros que por ahí pasábamos tantas horas ahí, va en realidad la mayoría de las madres porque nadie alcanza entre esos horarios a irse a trabajar y volver. Se iba la que tenía que hacer los deberes con los nenes y volvía destruida, pero hacia el esfuerzo. Después uno se pone hablar y te digo el 70% de las familias que estaban ahí eran entrerrianos que habían sido derivados por urgencia o que se habían ido a vivir a Rosario. Es impresionante la cantidad de familias de nuestra provincia que tienen bebés prematuros, nosotros lo vimos, la muestra era bastante chica. Habremos sido no sé 30 bebés internados en el área de esa neonatología, no mucho más. Con los días el jefe de la neo nos dijo que estaban haciendo, en realidad, un día me preguntó de qué zona de Entre Ríos era y me dijo que estaban haciendo un estudio con la universidad, con varias universidades en realidad en conjunto, para ver qué está pasando porque ven muchos casos. Están investigando si los agros tóxicos no son una de las causas de los partos prematuros más que nada porque lo ven focalizado en la zona agropecuaria, agraria principalmente del sur de Entre Ríos y del centro de Santa Fe. Qué se yo, son cosas que a uno le quedan.

Después a mí me entró mucha culpa por haberme puesto la vacuna del covid porque también esa primera semana que estuve hablando con otras mamás, nos íbamos consultando sobre si se habían vacunado o no, de repente todas nos habíamos puesto la vacuna y te entra la duda de si no habrá sido la vacuna, uno va tratando de buscar una causa.

C: Si como una manera de tratar de "culpar" a algún factor externo y decir fue por esto que me pasó.

F: Si tal cual, es como un salvavidas que uno necesita en ese momento. Después la verdad a mí nadie me dijo "si fue la vacuna o no fue". De hecho, me tenía que dar la segunda/tercera dosis en el medio de que Roma estaba internada y en ese momento ella tomaba teta, le pregunté a la médica a ver si me daba la vacuna o no me la daba y me dijo: "¿vos me estas preguntando en serio?" (se ríe). No me olvido más de eso porque me trato como ¿vos me estas jodiendo? "¡obvio que quiero que te des la vacuna porque necesito que no te contagies de covid!" a lo que le pregunto si a la beba le pasaba algo y me respondió: "al bebé nada, no le va a pasar nada con la vacuna del covid. De hecho, va a ser grande y te vamos a pedir que la vacunes para el covid". Ellos también cero cuestionamientos a la vacuna. Después me quedé más tranquila y dije "quizás

no fue la vacuna, fue porque tenía que ser y listo" pero bueno, en ese momento uno está buscando alguna causa.

C: ¿No te dijeron si eso te puede volver a pasar con otro embarazo?

F: En ese momento cuando yo volví a la consulta que tenía creo que, a la semana, pasa que como yo no tenía puntos, no tenía desgarros, no tenía nada, fui y el médico me preguntó cómo andaba. Me acuerdo que me había dado ibuprofeno por si tenía dolores muy fuertes. Le comenté que ya me venía un sangrado muy pequeño, no me duele, no estoy tomando ibuprofeno y en ese momento me dijo: "escucha, cuando Roma salga veni o yo le calculo. A ver me dijo ahí, más o menos a principios de año, venite y hablamos y te termino de dar el alta definitiva".

Después en el medio me lo crucé y me invitó a ir al consultorio alguna vez y me volvió a revisar y charlamos. Está muy presente por Roma y por otros pacientes que tiene ahí dando vueltas y uno ve que siempre están al tanto. Cuando volví a esa consulta final donde me dio el alta, me dijo: "mira el día que vos quieras encargar otro bebé vamos a hacer otros estudios. Es probable que tengamos que hacer un cerclaje ni bien comienza el embarazo, como para estar atentos, pero nada, eso normal, te puede volver a pasar o no"

C: Claro, no se sabe.

F: No a ciencia cierta. Son cosas que ahora que Roma está más grande quizás al rato uno lo repiensa. Ya sabemos que es más complicado si hay que pasar de vuelta por una situación así o al menos una internación por cualquier otra cosa teniendo otro hijo. Lo vimos con otras familias, es realmente bastante complicado así que bueno va a ser una decisión para meditar, para charlar en pareja, para planificar con tiempo porque, además, yo sé que tendría que tomarme, así como un año súper tranquilo. Entonces no es algo que quizás en este momento lo piense demasiado porque estoy trabajando mucho y alguien le tiene que dar de comer a Roma (se ríe)

C: Como para ir cerrando, una vez que le dieron el alta a Roma ¿cómo fue la vuelta a casa? ¿tuviste que seguir yendo al hospital? ¿cómo fue el tema de los controles?

F: Nosotros después que tuvimos el alta, imagínate que nosotros salimos el 10 de diciembre y no fue fácil. Otro momento que quizás ahí tuvimos que ir contra el sistema fue que Roma, no recuerdo si era Roma o era yo, pero a nosotros nos habían dicho que salía no sé, dos semanas antes, que la gorda había llegado a la fecha, a las semanas y al peso. Nos dijeron: "se va a quedar un par de semanas más". Yo ya venía muy cansada y me estaba costando darle la mamadera sin que suenen todas las alarmas. Cualquier persona cuando toma o se alimenta deja un segundo de respirar para poder deglutir lo que tiene en la boca, entonces ese segundo en que dejaba de respirar, al sensor se le bajaban todas las pulsaciones. A mí me estaba costando demasiado darle la mamadera con ese sensor ahí todo el tiempo sonando. En un momento cuando nos dijeron que esta semana no se va, sino en la próxima., no me acuerdo ni que nos habían dicho ahí, empecé con esto de que el problema era yo que no le podía dar la mamadera y también me planteaba que les había dado la mamadera a tantos bebés ajenos. Entonces Lucas me decía: "Roma tiene que aprender ella a tomar la leche

sola, no se la vas a dar vos siempre, yo también se la voy a dar”. Porque él nunca coincidía en el horario de entrada con el horario de alimentación, por eso, siempre entraban las mamás porque son las que le dan la teta. Cuestión que me plantea que él quiere entrar. Las enfermeras decían que no había chance porque están las mamás que dan la teta. Los padres también tienen derecho a aprender más que nada a dar la mamadera como ellos (los médicos) querían que se la den.

Roma tomaba la mamadera o, sea sentada y vos la tenías que agarrar de la nuca para que de esa manera la vía respiratoria quede abierta. Entonces no es una posición en la que uno le da normalmente a un bebé, por lo general se la damos mal. Pero bueno, ahí nos enseñaron como darle la mamadera bien. Después le permitieron que vaya a la tarde en un horario, de espalda a todas las mamás que estaban amamantando, a darle la mamadera y al cabo de dos semanas, salimos (se ríe). Pero la realidad es que veníamos muy agotados. Igualmente imagináte que Roma tenía que nacer el 25 de diciembre y salimos el 10. Aun con todo el pronóstico en contra, salimos re bien.

Después de que salimos hubo un rebrote de covid y justo en ese momento, habían arrancado a hacer unas modificaciones en el edificio del sanatorio y estaban trabajando en el área de neo. Por esta razón los bebés que no tenían oxígeno, en realidad los que estaban en recuperación nutricional, nosotros ya habíamos pasado ahí, los habían llevado a la unidad de terapia intensiva pediátrica. La verdad es que conocimos varios espacios del sanatorio (se ríe) pero bueno, a Roma y a otros bebés los habían llevado ahí porque eran los que estaban mejor y estuvimos ahí un par de semanas. Cuestión que nos enteramos que había algunos papás de la neo que estaban en cuarentena porque habían dado positivo de covid. Pero bueno, ellos si habían quedado en la parte de neo porque tiene ahí todos los equipos de oxígeno más pequeñitos para que le puedan dar a ellos. Y también a nosotros nos entró un poco el miedo porque al fin y al cabo el covid andaba adentro del sanatorio y estábamos ahí. Finalmente, nos fuimos. A todo esto, Roma tuvo un par de transfusiones de sangre en el medio y es común que les hagan esas transfusiones. Una de esas se la hicieron ese día que le dieron el alta, es decir, teníamos el alta programada para las 10 de la mañana y nos dijeron: “no, le vamos a hacer una transfusión de sangre”. Nosotros en ese momento dijimos: “bueno chau, hoy no se va”. Encima habíamos puesto la sillita en el auto, todo el protocolo para poder recibir a un bebé que había estado tantos días en un ambiente esterilizado y yo fui al turno de las 19hs. En el ínterin pasamos del departamento que teníamos tan alejado del sanatorio a uno que quedaba a tres cuadras porque íbamos a cada rato. Así que, como teníamos que renovar el contrato, decidimos alquilar uno cerquita para poder ir y volver caminando. Entonces ese día la transfusión de Roma terminó a las 19hs así que a Roma nos la entregaron a las 19hs. Ningún bebé se va de la neo a esa hora, pero Roma si se fue. (se ríe) Ya nosotros teníamos cero expectativas de irnos ese día y nos dijeron: “levanta una línea de fiebre y vuelve a la neo” porque justamente con esto de que tengamos estricto cuidado por el covid.

Así que bueno, volvimos a los tres días y un montón de controles. Nos tocaba el control con la oculista. Nosotros salimos el 10 y para el 31 de diciembre nosotros ya teníamos covid.

C: ¡No me digas que se agarraron covid también!

F: Ahí esa semana previa al año nuevo, nos tocó el control con el oculista y creemos de hecho, que Roma se contagió ahí, o sea, nosotros en realidad nos contagiábamos ahí. El que manifestó síntomas fue Lucas, él fue y se hizo el hisopado. Ya después Roma tuvo un poquito de tos o levantó una línea de fiebre no me acuerdo bien y ya está, éramos todos positivo de covid. Por momentos a la gorda se la notaba más agitada al respirar y enseguida le mandé al pediatra: “mira que sabemos que tenemos covid porque uno ya dio positivo y la respuesta fue quédense”. Yo me había quedado con eso de que tenía una línea de fiebre y volvía a la neo y lo que nos dijo fue: “no, ustedes contrólenla. Si no ven que tiene la respiración muy agitada no van al sanatorio” porque la regla era “no ir por nada del mundo al sanatorio porque ahí era derecho a aislamiento y no la íbamos a poder ver por un par de semanas”.

Después si nos tocaban los controles semanales, luego empezamos a ir cada 15 días. También me acuerdo que ya habíamos salido, fue para mi cumpleaños que es el 21 de abril y nos tocaba control de neurodesarrollo. En un momento la oculista nos dijo que tenía los ojos muy grandes, que iba a hablar con el pediatra porque la nena tenía los ojos muy grandes (se ríe). Al otro día, nosotros sacamos turno con el pediatra y nos dice: “no, ya hablé con la oculista. Los bebés prematuros suelen tener la cabeza más chiquita y el tamaño de los ojos es el que tienen cuando nacen, no crecen. Por esa razón, los ojos le quedaban grande para el tamaño de su cabeza”. Bueno, pasó lo de los ojos.

Cuando fuimos al control del 21 de abril, viste que les hacen esos controles de que los apoyan y tienen el reflejo de caminar, entre otros y veníamos bien con esos reflejos. De igual manera, llega un punto en que él bebé los tiene que perder. Hay un reflejo que es el que los tiran para atrás y él bebé hace como un aleteo y ese reflejo Roma no lo terminaba de perder. Ahí la médica de neurodesarrollo empezó a prendernos un par de alarmas: “miren que hay que hacer controles más seguido”.

La realidad es que nos fuimos de la neo, pero seguimos muy cerca del sanatorio todo el tiempo. Nosotros teníamos controles de neurodesarrollo ahora no, pero bueno, en ese momento cardiológico, de oculista, de neurodesarrollo. Ahora le sumamos de dentista, es decir, una vez al año, pero esos son los que hacemos todos, una vez al año sí o sí. El cardiológico, el neurológico, el del oculista, el dentista y en ese momento había un estudio para hacer de las otoemisiones. Las otoemisiones se las hacía la de neurodesarrollo con un aparatito que le apoyaba en el oído. Pero después, hay otro que es más específico que mide una frecuencia del cerebro sobre cómo reacciona respecto a los sonidos y tenía que estar dormida naturalmente. Siempre fue un lío dormir a Roma y ese fue otro momento de estrés pos neo. Fuimos un par de veces y no la pudimos dormir y el día que se lo pudimos hacer la durmió Lucas y entro él. Él tenía la templanza para poder dormir la claramente.

La realidad es que, en ese momento, estábamos muy pendientes de un montón de cosas, pero Roma, aprendió a sentarse, caminó muy rápido. Ahora en el último control de los 2 años nos preocupaba un poco el habla. Esa es otra de las cosas con las que estamos bastante encima.

El médico nos dijo que esperemos seis meses, a ver como la vemos, si avanza con eso o no, de igual manera estábamos advertidos de que el habla es algo que les cuesta más a los prematuros.

Somos muy conscientes de que la prematuridad no es una enfermedad que se termina en la neo sino que es algo que te acompaña durante toda la vida. Haber mañana puede ser, no sé si hoy no puede desarrollar el habla por completo, mañana puede presentar alguna dificultad en lo escolar o sabemos que puede ser que no llegue a los 30 años y tenga algún problema de colesterol o de otra cosa. Es decir, con cada avance también hay ciertas advertencias que ya no son pautas. Al menos nos son informados. Un niño habitualmente no tiene controles cardiológicos todos los años. Roma los tiene y hasta ahora puede hacer actividad física normal. Por ahí esa era otra de las cosas que a mí me preocuparon en la primera consulta que hice con la cardióloga, seguimos con la misma que la veía dentro de la neo, intentamos darle continuidad a los mismos médicos que la atendieron desde así de chiquitita (hace el gesto) hasta ahora. Es darle un progreso todo el tiempo, más que nada con este problema que había tenido del ductus, que lo pudo resolver con el tratamiento farmacológico, si eso era algo que podía volver. No, fue algo de ese momento y no tendría porque haber alguna otra complicación referida con ese tema, pero bueno, igualmente siempre estamos muy atentos. (piensa)

Después otra cosa para remarcar es por ahí el lazo que nosotros entablamos con las enfermeras porque ya de alta Roma, nosotros vivíamos cerca del sanatorio y, por lo tanto, las cruzábamos en el supermercado o alguna que iba al gimnasio y entonces, quedamos muy cercanos. El primer día que nos cruzamos con una enfermera afuera del sanatorio, nos dice: “a ella seguro que no la conozco y a ustedes tampoco porque sin barbijito no los voy a reconocer (se ríe) pero por esta franja de los ojos yo sé que vos sos la mamá de Roma” y bueno, nosotros también con los ojos sabíamos quién era, pero...

C: Claro, les faltaba la imagen completa.

F: Si, tal cual, la imagen completa de un montón de personas que estuvieron con nosotros un montón de tiempo, donde terminamos sabiendo cuantos años hacia que trabajaba y los hijos que tenían, si salían a comer esa noche, si se habían peleado con el marido, todo. En cierta forma, terminan siendo parte de tu familia en ese momento. En el medio, te iba a decir que, a ver está el día del prematuro, el día de la lactancia materna. Por ahí el sanatorio se moviliza porque la institución lo hace con alguna campaña de concientización, pero uno se siente más promotor de esas cosas cuando las vive en carne propia. Todo el mundo andaba con el lazo o compartíamos lo que el sanatorio había posteado. Para el día de la madre habían puesto fotos de las mamás de neo. Para el día del enfermero nos habían pedido permiso para publicar fotos de las enfermeras con los bebés y lo mismo para el día del prematuro. Es una manera de hacer comunidad un poco también para sobrellevar el momento.

De hecho, nosotros promovimos el proyecto de ley de prematuros, que en este momento tiene una presentación en la legislatura de Santa Fe y una presentación en diputados a nivel nacional. Si bien hay un decálogo, en realidad, son 10 derechos del prematuro, no hay ninguna ley explícita.

Nosotros si bien vemos que la obra social, en ese momento Lucas trabajaba para el estado de la provincia de Santa Fe, entonces tenía IAPOS que es como IOSPER Entre Ríos, y yo me atendía por ahí. En el medio de esa burocracia tan fría porque vimos pasar auditores de las prepagas que venían a decir: “mira, esto inténtelo cortar y sacárselo porque no lo vamos a seguir bancando”. A nosotros nunca la obra social nos pidió un peso y estamos súper agradecidos porque funcionó bien, pero sabemos que no siempre es así. Incluso sabemos que ésta misma puede que muchas veces en algunos casos no funcione. Entonces de repente vimos que algunas cuestiones estaban buenas ponerlas en una ley porque creemos que, todos los niños tienen derecho y cada familia en realidad porque es muy familiar el asunto.

Y otra cuestión es la paridad que tiene que existir en el acceso a la información o a recibir los partes médicos en forma compartida porque hay veces que uno no interpreta lo mismo que el otro o uno está por ahí más situado en tiempo y espacio que el otro.

Después ya con Roma más grande, ella siguió con una leche especial medicamentosa. A nosotros la obra social nos dijo hasta el año de vida se la cubrimos y el año de vida de Roma no era el año de vida de un bebé normal. Los bebés prematuros llevan una edad corregida hasta los 2 años, es decir, a la edad de nacido le tenes que quitar el tiempo que nació prematuro. Entonces, supongamos que, Roma el 24 de septiembre del 2022 tenía 1 año de vida, pero 7 meses de edad corregida. Es decir, es su edad corregida para el desarrollo físico y neurológico. No le podés pedir a un bebé de 1 año prematuro que se pare o que camine, porque en realidad no tiene la edad. Ese tiempo de más que tiene lo tendría que haber vivido adentro de la panza. Otra de las cosas que uno incorpora es lo de la edad corregida. Pero bueno, también nos enteramos que existe una ley de leches. En ese momento, la leche para Roma no era un capricho y que queríamos que tome esa leche, sino que era un alimento, un medicamento en realidad, necesario para su subsistencia y eso está amparado por ley. Hay veces que en ese ínterin de que presentas un amparo, de que esto y lo otro, pasó un mes, pasaron dos. Imagínate que en ese momento nosotros retirábamos en la primera semana que Roma salió de la neo, las diez latas que nos dio la obra social y salían alrededor de \$105.000. Las diez latas para un bebé de no sé 8 meses ponele, cuando ya Roma estaba a punto de llegar al año no nos alcanzaba. Teníamos acumuladas algunas que no había tomado al inicio, pero si nosotros teníamos que poner, o sea, si en ese momento \$10.000 para comprar una lata cada tres días, no hay presupuesto familiar que aguante. Pero bueno, fueron otras formas de canalizar ese momento que estábamos pasando. La militamos a la ley y está ahí un poco trabada en diputados, quizás en algún momento salga. También fue un momento para armar una movida y poder transmitir lo que estábamos pasando desde otro lugar.

C: Muchas veces sirve que otros que están pasando por una situación similar escuchen su relato y también los hace sentir menos solos.

F: Si y también responde a nuestros trabajos, a nuestra biografía (se ríe).

Después otra de las cosas que quizás valoro es que el sanatorio nos dio las herramientas o no nos la brindo hasta que nos vio seguros de que íbamos a poder manejar cualquier situación. Quizás por ahí Lucas es más

frio frente algunas situaciones, tiene reacciones más rápidas. A mí me pasa que se toda la teoría y lo que hay que hacer, pero bueno, nosotros antes de salir si o si, era un requisito, hacer un curso de primeros auxilios para bebés prematuros. En realidad, para neonatos con la asociación pediátrica de Rosario. Así que bueno, fuimos una tarde, hicimos el curso, nos dieron los muñecos, pero principalmente nos dijeron que era lo que teníamos que tener en cuenta para poder reaccionar rápido, es decir: “chicos ustedes pongan todos los teléfonos de la emergencia en la puerta de la heladera, sepan cual es el hospital más cercano y desde ahora definan si pasa algo quién va a llamar a emergencia y quién va a tener al bebé. Ninguno de los dos va a salir corriendo a la calle a pedir ayuda, uno va a hacer esto y el otro va a hacer lo otro”. Bueno así, ser bastante operativo y darnos, así como en su momento nos habían dado las pautas de alarma que teníamos que tener en cuenta en el embarazo, que era lo que ahora teníamos que tener en cuenta para ser operativos. Desde las cosas más básicas hasta plantear los peores escenarios posibles, nos habían dado las herramientas para actuar. Después estaba en nosotros tener la capacidad de poder utilizarlas.

Esa es otra de las cosas, ojalá todas las familias sean prematuras o no, tuviesen estas herramientas porque realmente nadie está a salvo de que un bebé se te ahogue, es decir, tengas hijos o no porque te puede pasar en la calle caminando con cualquiera y si lo podés ayudar mucho mejor. Pero bueno, fue otra de las cosas rescatables en ese momento que el sanatorio puso a disposición y siempre todo lo que se para sumar bienvenido sea (se ríe). Y ahora, estamos un poco más relajados, pero siempre atentos.

Después aprendimos a no comparar, aunque cuesta bastante, pero esto de "no, pero mira que quizás no lo va a poder hacer en este tiempo" o también poder transmitir eso a la familia, es decir, no porque el primito caminó a tal edad ponele.

C: Creo que es muy común en la familia hacer ese tipo de comentarios y la comparación no ayuda. Cada niño es un caso particular y más aun teniendo en cuenta lo que mencionabas de la edad corregida que no lo sabía. La verdad es que con esta entrevista estoy aprendiendo un montón de términos nuevos, con más razón hay un montón de procesos que van a llegar un poquito más tarde lo cual no significa que no pueda lograrlo.

F: Tal cual, nosotros tuvimos la posibilidad de habernos encontrado en otras consultas con otros bebés que salieron de la neo antes que nosotros. En la guardia del sanatorio también nos encontramos algún que otro día que Roma levantó fiebre o algo de eso, con otro que se cayó de la cama y nada, uno los ve y la verdad que sí, que vi que salieron adelante. El área de pediatría en el sanatorio está en el tercer piso y la neo está en el primero, y cuando bajas del tercero a la planta baja a veces te cruzas con alguna mamá y algún papá que lo ves que están yendo a la neo porque nadie anda con un tupper con un sacaleches esterilizado adentro por la vida. Uno se replantea y se ve también en esas caras de desánimo, de frustración y de un montón de cosas. Después te encontras con otros que también salieron y los ves que andan bien.

Por ahí nosotros la hemos juntado a Roma a jugar con Francisco que es con el que más relación tenemos y vive cerca de nosotros ahora. Con Francisco sucede que también entablamos una relación especial porque su mamá dice siempre que Francisco pasó a recuperación nutricional cuando Roma entró a neo porque no

quedaban más incubadoras en la parte de terapia. Entonces Francisco la pegó y lo pasaron. Igualmente, a nadie pasan si no estás en condiciones, pero bueno, ella siempre lo dice (se ríe).

Asimismo, nos ha pasado de estar esperando resultados de alguna cirugía de uno de esos bebés, los tres bebés de amigos nuestros pasaron por el quirófano. Roma fue la única que no entró nunca al quirófano. Y uno vuelve a vivir la frustración de esto, de le sacaron el respirador, no tenía más oxígeno y si o si cuando los bebés van a cirugía les ponen anestesia total. Por lo tanto, los vuelven a intubar y no sabes si cuando sale de cirugía le sacan el tubo o no así que uno vuelve a sufrir con esa familia amiga todo de vuelta para atrás y los nervios de esperar el resultado de una cirugía que no es de tu hijo, que es de alguien que conociste hace tres semanas...

C: Pero llegas a sentirlo como propio y empatizar con lo que está sucediendo.

F: La verdad que sí. Quizás pasa en todas las terapias, pero no sé, no he transitado por otra como para poder comparar, pero por ahí a uno acá lo encuentra cuidando hijos. Quizás en una terapia de adultos cuidas padres, hermanos. Eventualmente también fue duro cuando estuvimos en la terapia infantil, en la pediátrica porque ahí los nenes hablan y se dan cuenta cuando la mamá o el papá se van. Que, si bien pueden estar las 24hs con ellos, hay momentos de la limpieza o de algún control que tienen que hacer y hay que salir, los escuchas llorar o llamar a la mamá y eso te parte el alma. No es un hijo mío y tampoco conocía a la madre, no es alguien con la que me cruzaba porque estuvimos ahí re poquito tiempo. También son situaciones que te mueven un poco el piso y te hacen replantear algunas prioridades en tu vida, es decir, tanto me preocupo por estas cosas y hay otros que realmente la están pasando tan mal por cosas muchas más serias.

C: Yo creo que una situación así te lleva a un límite en el cual uno se replantea las prioridades y te lleva a disfrutar más los momentos.

F: Si, yo creo que te lleva a disfrutar el momento porque realmente cuando nos dijeron el primer día esto va a ser una montaña rusa, literalmente lo fue.

Después esto de que quizás el contacto piel con piel del parto y todo eso no pasó, un día que Roma tenía fiebre, ni siquiera nadie sabía porque tenía fiebre, te das cuenta de lo importante que es. De un momento para otro había levantado fiebre y cuando uno tiene fiebre se acelera el ritmo cardíaco, eso yo no lo sabía. Un bebé prematuro, pero todos los bebés en realidad, tienen el ritmo cardíaco mucho más acelerado que nosotros. Roma andaba 150/160 los primeros días y a veces 170/180 o sea, el corazoncito les va mil por hora. El día que tuvo fiebre Roma llegó a tener 230 pulsaciones por minuto.

C: Ay no, es un montón.

F: Si, les agarra taquicardia. Era el turno del mediodía, entonces andaban todos los médicos porque siempre los médicos estaban a la mañana también. Cuestión que viene una médica y me dice: “agárrala upa, agarra no, ponla acá (hace el gesto de ponerla sobre el pecho) que eso le va a ayudar a controlar la temperatura”. Ese día Lucas no había ido a su horario, por lo tanto, me quede las dos horas. Mi escape era cuando él tenía que entrar, de ultima si la veía medio fea que no quería estar ahí, lo dejaba a Lucas y me iba. Pero ese día

Lucas no estaba y la tuve las dos horas con ese nivel de pulsaciones y de la alarma ahí sonando todo el tiempo, la dejé con ese nivel, así como estaba y me fui. Me habré ido una hora no sé, porque a las 13hs volví a entrar, aunque no quería, pero volví a entrar. Cuando volví a las 13hs estaba bien y le digo a la enfermera: “ustedes le dieron algo, o sea, díganme le dieron algo”. La enfermera me contesta que no le dieron nada, debe haber sido el contacto piel con piel, no le dimos nada nosotros. Me quedé con esa respuesta. si fue o no, no lo sé. Después la gorda levanto fiebre un rato más y ya no era tan dramático. Nunca le encontraron la bacteria que tenía, le dieron antibióticos un par de días y se le pasó. Luego de uno de esos momentos tan críticos, una enfermera que era la más antigua de ahí nos dijo: “después de la semana 32 se resuelve todo. Se normaliza la respiración, pueden controlar la temperatura solos, esto, lo otro. Vas a ver que marcha solo, si llega a la 32 vas a ver que va todo bien”. Dicho y hecho, a la semana 32 alcanzan un nivel de madurez que les permite resolver por sí solos algunas situaciones que antes no, pero en el medio la padeces. Muchas veces veíamos que la enfermera la levantaba y le frotaba la espalda para que vuelva a respirar, no era joda se le caían las pulsaciones a 25/30 y le frotaban la espalda para que vuelva a respirar. O intentaron sacarle la bigotera y después le tenían que bombear para que pueda recuperar el aire. Hubo momentos que no era joda. Una noche fue que volvimos re cansados y justo mi mamá me llamó y me dijo: “¿qué te pasa?” y le contesto: “no sé qué me pasa. A mí no me pasa nada, le pasa a Roma, ¿qué quieres? ¿qué le ayude a respirar? no puedo”. Fue un momento de tocar fondo, de decir no puedo. Esto en realidad es lo que me está pasando y no lo pueden dimensionar. Con el tiempo la familia aprendió que pasábamos una vez el parte médico o lo que había pasado y ya está, nadie más necesitaba volver a preguntar, pero hasta que se acostumbraron a eso llevó su tiempo. Después capaz le decía algo a mi mamá e igual le preguntaba a Lucas a ver como la había visto el. A veces también intentas disimular para que no pregunten más.

C: Y si, ya demasiado estrés, ansiedad, angustia tenían ustedes en ese momento.

F: Si, también hay gente desubicada por fuera del círculo familiar.

C: Si, totalmente. Alguna otra cosa más que te parezca relevante y quieras compartir.

F: Si, otra de las cosas que aun con Roma fuera de neo me costó bastante, fue el celular. Yo a la noche antes de dormir, dormía porque caíamos destruidos de estar todo el día tirados afuera. Pero en realidad, no sé si terminas de dormirte del todo. Cuestión que él había hecho la internación de Roma era Lucas, entonces el número de teléfono que estaba era el de él y yo le decía antes de dormirnos: “¿tenes el celular con volumen Lucas por si te llegan a llamar de la neo?”. Encima mientras estabas en la neo el celular tenía que estar en silencio. En realidad, no podías ingresar con dispositivos en lo posible y si ingresabas tenía que estar en silencio. Lo mismo si querías sacarle una foto, no era que agarrabas el celular y le sacabas la foto. No había problema con la foto, el problema es que vos te habías lavado las manos para entrar y si tocabas el celular que anda por todos lados, ya era porque te ibas o tenías que volver a dejarlo en el loker y lavarte las manos de nuevo. Pero eso fue algo que me quedó la costumbre después de haber salido de neo: “¿Tenes el celular con volumen?” (se ríe) ese miedo de que te llamen, aunque nunca nos llamaron igual.

Cuando le hicieron la primera transfusión de sangre, ese día a la tardecita me dijeron que deje firmado el consentimiento porque en algún momento podía necesitar recibir transfusión de sangre. Capaz que no es durante la noche, capaz que es mañana a la mañana o a la tarde, pero estaría bueno así no te tenemos que llamar de noche, no sé qué. Bueno, no me llamaron esa noche, fue a la mañana cuando yo estaba ahí. Incluso vi cómo se hacía, no era nada del otro mundo, no le pasó nada. pero bueno.

C: Si, es el deber de ellos avisarte para que estés al tanto.

F: Si, y yo ya había visto a otro bebé que lo había transfundido, entonces tampoco era algo que me generaba miedo. Siempre lo que le va a pasar al tuyo es algo que le paso al de al lado. Por lo general, hay siempre un padre o una madre que te dice: “no, pero mira cuando nosotros esto” o “a mí me pasó también”. Capaz te lo dicen por compromiso, pero bueno, seguramente ya le pasó. En ese sentido, hay algunas cosas que se repiten entonces podés brindar algún consuelo.

Volviendo a esto de las llamadas, el día que recibí el alta y que todavía estaba en la habitación, sonó el teléfono y atendió la chica que estaba al lado mío y le dijeron que era para mí. Agarré el teléfono como si nada y me dicen: “te llamo de admisión, ya están los papeles listos de tu alta”. Respondo: “ah buenísimo”. Colgué y le digo a mi mamá que eran admisión, que ya estaba listo mi alta y me dice: “a mí se me paró el corazón, yo pensé que capaz te llamaban de la neo”. A mí nunca se me cruzó por la cabeza, en ese momento yo estaba muy segura de, no sé si en realidad lo estaba, pero no fue algo que me haya puesto en alerta.

Después con el tiempo, una de las mamás de los bebés que fallecieron en neo, que eran bebés súper chiquitos por lo cual la sobrevida está estipulada posible a partir de la semana 25. Nosotros estábamos en 25 y medio, al límite. Había ingresado un bebé de 24 semanas, lo vimos agonizar por días ahí al lado nuestro, no fue algo fácil, vimos a esos padres destruidos. Otra de las mamás de otra bebé, hablando antes de que entrara, se ve que la beba había fallecido a la madrugada y ese día cuando nosotros fuimos al turno de las 10hs, estaba afuera y se la veía muy entera, no sé si había caído en ese momento. Nos dijo: “a la madrugada me llamaron que venga porque se había complicado y me quede con ella hasta que la despedí”. Ahí en ese momento, volví sobre las palabras de mi mamá y dije mira también fue por una llamada. Recién en ese momento lo asocié, antes no lo había contemplado, podía llegar a ser algo que me ponga ahí. (se le quiebra la voz)

C: Si, pero bueno, por ahí tu mamá lo vio quizás de afuera. Vos estando en ese momento recién parida, también estabas procesando algo que ocurrió de repente, que claramente no estaba en tus planes.

F: Es que, en ese momento, por ahí lo que hablamos con otras las mamás que quedaban ahí esperando es que no hay un momento para que te duela algo, ni nada. Si hay un posparto, no es el posparto ideal, ahí no te duele un punto. Si te tenes que sentar, te vas a sentar. Si te tenes que parar, te vas a parar, encima las sillas de ruedas no entran a la neo por miedo a que enganches algo. Por eso, si o si tenes que entrar caminando sola o al menos a esa neo. Entonces, vos veías minas recién tajeadas de la cesárea que sacaban fuerzas de donde no tenían para poder caminar llenas de puntos. No hay lugar para sentir otra cosa que tener que estar

ahí como sea. Después, te encontras de todo, gente que nosotros por ej. vimos unos papás que se fueron porque tenían en obra la casa y la querían terminar hasta que la bebé saliera de la neo. Eran de San Nicolás y se fueron, venían una vez a la semana a traerle ropa y pañales. Las enfermeras les lavaban la ropa y era un sanatorio privado, no eran personas tan humildes, o quizás es algo que uno espera de una familia que tienen que laburar todo el día o tenes otro hijo. Pero esta gente se iba a otro pueblo, a un montón de horas de distancia. y después, la señora tuvo que quedarse un par de días porque alguien le tenía que dar la teta a la criatura (se ríe). Tenían que aprender a darle la mamadera porque nadie se puede ir sin aprender a comer solo, alguien le tiene que dar la mamadera. pero bueno, uno ve de todo.

Después ves un montón de madres que se la recontra bancan solas. Personas que han decidido gestar solas por fertilización asistida y ves que son minas súper enteras que se la bancan solas. Están ahí tiradas todo el día solas y no ves ningún familiar atrás, no hay pareja, no hay nada. Yo las miraba y pensaba "no sé si hubiese podido estando sola". Estos amigos que tenían el departamento en la esquina del sanatorio, ellos tenían dos o tres hijos más y sus hijos iban a la escuela en el pueblo de al lado de Rosario. El muchacho viajaba en colectivo, iba y volvía dos o tres veces al día a Rosario para poder acompañar a la mujer, esperar a ver él bebé y seguir pendiente de los otros hijos. Después la otra familia, la mama de Francisco estuvo tirada allá los cien y pico de días que estuvieron internados prácticamente sola porque el muchacho tenía que seguir trabajando y solo iba los fines de semanas nada más. Es decir, nosotros dentro de todo, Lucas se tomó todos los días que necesito en el trabajo y pudimos estar todos los días. Fue como una estadía ideal para la situación familiar, mas allá, de que estábamos lejos de nuestra familia, pero nada que ver respecto a las complejidades que vivieron otros.

C: Claro, ustedes en ese sentido se podían apoyar el uno con el otro, más que nada en esto que mencionabas de los partes médicos, que no los querías escuchar, pero a la misma vez sabías que estaba Lucas que de ultima lo escuchaba él.

F: Tal cual. No es fácil estar allá, con un presupuesto de vida que te corre, con un costo de vida tan alto. O sea, hubo familias que la pasaron mucho peor por otros factores externos que nada tienen que ver con ese bebé que está internado.

Después la otra que quizás a la mayoría de los entrerrianos nos pasaba, ninguno era de ni de Paraná ni de Concordia, que vos decís tenes los grandes hospitales que te pueden llegar a salvar en una situación como esta. Gualaguaychú era el lugar donde probablemente iba a nacer Roma, no tiene neo para bebés de menos de 1kg. Si me esperaban a que naciera, Roma no iba a vivir, es decir, no iba a poder sobrevivir a un traslado porque imagínate que nosotros pasamos de medio metro, es decir, las médicas de la neo estaban en la sala de parto y al lado estaba la neo. La intubaron ahí en menos de diez minutos y estamos hablando de que necesitaba cuanto, dos horas y media para llegar a Concordia o a Paraná en un traslado de urgencia. O sea, también uno se replantea, porque nosotros justo estábamos en Rosario ese día, si habíamos estado en Entre Ríos hasta hacia dos días antes. La suerte, el lugar, el momento, dios, la vida, el destino no sé... También te

cruzas con otras familias que te dicen: “ay nosotros pasamos por eso y estábamos acá y no había esto y tampoco lo otro”. Y decís la pucha en qué estado de vulnerabilidad están viviendo un montón de otras familias que no tienen acceso a una salud de calidad. Pero bueno, acá nosotros tuvimos suerte, que se yo. Igualmente, no te dejan de comer el coco algunas otras situaciones en las que decís: “y si no hubiésemos sido nosotros los que estábamos en ese momento y lugar” es complejo. Hay otros fantasmas ahí que aparecen.

C: Obvio, y creo que es algo que los va acompañar y que a medida que ven como Roma crece, más pensas que hubiese pasado si la situación hubiese sido diferente.

M: Exacto. Otra de las cosas que nos está pasando ahora que Roma está más grande es que uno se da cuenta de la cantidad de gente que estuvo tan pendiente no sé, yo encontré cadenas de oración en Facebook, grupos de oración. En ese momento no las vi, no miraba las redes sociales ni me importaba. Pero bueno, gente que estuvo pendiente de ese lado o gente que capaz te cuenta su experiencia de vida mucho más grande que nosotros. Ni siquiera nos conocen y te dicen que ellos la pasaron hace 20 años, internados en tal lugar y uno genera esa empatía o esa confianza. Quizás, te ven que vos también la pasaste y podés interpretar esa situación, ese dolor, esa angustia desde otro lado como más cercano así que en ese estadio estamos ahora. Por ahí hay gente que se te acerca y te cuentan algunas cosas que te revuelven algunos recuerdos o algunas situaciones que nosotros también la pasamos y capaz te dicen que nosotros tenemos la suerte de tenerla y mira que grande que está. La verdad que sí, pero bueno, también ahora es duro encontrar palabras para poder acompañar a esa otra persona que te está contando, uno va pasando por distintas etapas con eso.

Ahora Roma ya cumplió los 2 años y dimos por cerrada esto de la edad corregida, pero si no, si caíamos por ej. a las vacunas de rutina que nos tocaba. Roma entró al sistema de vacunación de Santa Fe y ellos tienen todo como en un legajo electrónico de vacunas en donde desde cualquier centro de salud de la provincia ven si las tiene o no. Pero nosotros por comodidad, por no sacar turno, por lo que sea a veces la vacunábamos en Entre Ríos y explicarles a las enfermeras la edad que tenía, el porqué de que una vacuna se la dieron en tal momento y no en otro. O nos ha tocado comprar vacunas que no están en el calendario oficial. Esa es la otra, que son muy caras y nosotros la pudimos pagar, pero hay bebés prematuros de todos los estamentos sociales y no necesariamente tenes que contar con plata para pagar. Quizás los que viven en lugares más vulnerables son los que deberían tener más accesos a las vacunas. Pero bueno, una constante el tener que andar explicando esto de la edad corregida, y no todos saben, así sean profesionales de la salud no lo saben. Además, era una de contar que le pasó, y uno entabla ahí otra conversación. Al principio teníamos una necesidad de contar los detalles y ahora ya uno va cortando el relato un poco más, va más rápido. Nos quedan desafíos pendientes eso seguro, veremos cómo sigue.

Por el momento seguimos con todos los controles habidos y por haber y a veces lo llevábamos muy en cuenta, imagináte que llegamos en un momento a contar si subía 5gr o 10gr y hoy vos decís, contábamos 5gr. Tengo una libretita en donde anotaba día por día el peso, si subía o bajaba, llegué a contar hasta que

salió de la neo y un par de controles más. Después ya está, ya pasó a un segundo plano, pero en ese momento 1gr mas era súper relevante y 1gr menos era sumamente preocupante. O 100gr más era demasiado porque eso nos pasó unos días que subió 25, al otro día 50, al otro 100gr y no, bueno chicos está reteniendo líquido. Estaba hinchadísima porque la retención de líquidos es otro de los factores que también tiene que aprender a regular por sí solo. De hecho, nosotros nos fuimos de neo con Roma con los pies hinchados. Los días de calor posterior a la salida de la neo, tuvimos como un mes con los piecitos hinchados. A veces si, a veces no, hasta que lo aprendió a controlar sola y lo dejo de hacer. Al igual que el reflejo del aleteo que si bien fue una alarma en ese momento, después con ejercicios porque todo lo de neurodesarrollo llevaba un montón de ejercicios. Por ahí, en todas las consultas mis preguntas consistían en si teníamos que consultar con otro profesional, a kinesiología o lo que fuera y ellos eran bastante insistentes en que esos primeros días hay algunos ejercicios que eran más bien de incorporarlos a la rutina porque hay que hacerlos dos o tres repeticiones cada vez que le cambias el pañal. Era lo constante lo que iba marcar la diferencia, no una sesión de media hora que le causaba mayor estrés...

C: Claro, mejor ir de a poquito y de manera gradual.

F: Si, uno aprende todo lo que les genera estrés a los bebés. El hipo significa estrés, que se le altere el ritmo cardiaco era estrés (se ríe), las luces la estresaban, que la toques la estresaba, que le cantaras le estresaba. Todo lo que era un estímulo que no era lo habitual le generaba estrés.

Después fuimos incorporando algunas cuestiones, supongamos no sé, otra de las cosas de neurodesarrollo era establecer rutinas y que sepa que, cuando le cantan esta canción, están anticipando que se viene el baño. Quizás también está bueno hacérselo a un bebé normal, que haya nacido en mejores condiciones, pero para su neurodesarrollo era sumamente relevante. Y la verdad, es que nosotros no teníamos otra cosa que hacer más que cuidarla, por eso, respetábamos lo más que podíamos todo lo que nos indicaban. A veces, esperábamos más indicaciones de las que recibíamos y en esa improvisación a uno le entra un poco la desesperación, pero se avanza. A la misma vez hay cosas tan simples en las que uno dice que importante fue haber respetado las pautas que nos daban los médicos porque la cabeza del bebé prematuro, viste que yo te comente que ella tenía la piel muy roja porque le faltaban capas de piel. Bueno al cráneo le faltaba tiempo de madurez, por lo tanto, era muy maleable y pasaba 24hs acostada cuando tenía que pasar 24hs flotando. Entonces las enfermeras de por si cada tres horas los rotaban de posición, en lo posible estaban mucho boca abajo porque es la posición en la que mejor circula el aire. Cuando nosotros salimos de la neo, nos dice la médica: “acuérdense obviamente la cama inclinada, a 45 grados el colchón de la cuna y rótenla”. Bueno nosotros no sé, cada tres horas, cada vez que la apoyábamos porque la teníamos bastante a upa también, como que recuperamos el tiempo perdido. Se le acomodó la cabeza, o sea, no tenía tan marcado, pero la tenía achatada y después vimos los mismos bebés que encontrábamos en la guardia, y vos vieras ¡que cabeza fea que tenían! (se ríe) pero no sabes cómo se les deforma pobrecitos, es impresionante. Nosotros decíamos viste que había que cambiarla de posición a cada rato.

C: Claro, ahí se daban cuenta de que valió la pena a constancia y el haber seguido las instrucciones al pie de la letra.

F: Si tal cual, es constancia y dedicación y estar atentos. Creo que lo fundamental es tener tiempo para poder hacerlo. Uno no juzga a las familias de los demás, realmente tenes que tener mucho tiempo.

Tercera entrevista

Celeste: ¿Cómo está actualmente Roma? ¿qué actividades le gusta hacer? ¿va al jardín?

Florencia: Roma va al jardín, fue un tema bastante conversado en la familia. El primer tiempo de Roma, los primeros dos años en realidad, como estábamos en Rosario fue un poco charlado en familia si la mandábamos a un jardín o no. Más que nada porque no nos sucede como en los pueblos chicos que conocemos quienes son los profesionales que trabajan ahí, con que problemática nos íbamos a encontrar, si el espacio iba a ser cuidado o no. También si iba a cumplir con la higiene que nosotros veníamos sosteniendo porque no sé, consumía solamente agua hervida, no consumía azúcar, un montón de cosas que por ahí tenían que ser muy cuidadas.

Finalmente, después la llevamos al jardín, le gustó. Lloró como todos los niños (se ríe) una semana y después se empezó a quedar, pero porque también lo necesitábamos nosotros como familia, el espacio, el tiempo para poder hacer otras actividades. Para retomar yo por ej. el trabajo, eso era lo más importante porque había estado dedicada full time a Roma durante el primer año y medio. Entonces arrancó el jardín a principios del año pasado, es decir, con un añito.

Después, la verdad que cuando nos mudamos a Gualaguay ya estaba deliberado que tenía que ir al jardín y la realidad es que le re gusta y marcha. Pero bueno, nosotros también teníamos las dudas de ¿a qué salita va? ¿cómo la van a tomar? porque veníamos de las consultas diciendo tiene hasta el año doce meses de edad corregida, lo yo te decía la otra vez y surge esto de ¿en qué sala no?

La verdad que por ahí teníamos más prejuicios de los que en realidad después sucedían porque Roma marchó como todos y uno ve que los niños crecen cada uno a su tiempo y desarrollan sus habilidades y capacidades cada uno a su ritmo. En aquel momento nosotros veníamos más asustados quizás en algunas cosas, cuando nos invitaron a participar en algunas actividades del jardín, nosotros veíamos que ella estaba igual que el resto.

Después de haber superado una internación tan larga, a uno le van quedando los miedos de los pasos a seguir. O sea, aprendió a sentarse, aprendió a gatear, aprendió a caminar y aprendió a hablar, que todavía estamos ahí con el desarrollo del habla, pero sabemos que motivándola habla. Entonces en esos procesos de socialización, de si se va a quedar con otro porque además fue una niña de pandemia, venia solamente cuidada por nosotros. Además, tuvo muy poco tiempo de abuelos, de tíos, de amigos que se quedaran con ella. Por ahí era como ese miedo que nosotros teníamos y después finalmente se quedó. Vemos por ahí otras familias que también ni lo dudaron, es decir, familias que estuvieron en neo con nosotros y los enviaron a

sus niños a las guarderías o a lo que tienen cerca de sus pueblos y la verdad que les hace bien. Uno ve que en contacto con otro aprenden cosas que en casa no aprenden y quizás hasta es mejor que tengan estos procesos de socialización de manera más temprana que el resto, por ahí no esperar hasta el jardín de tres o de cuatro está bueno.

Después hicimos, mejor dicho, antes del jardín, matronatación por sugerencia de la profesional de neurodesarrollo que hace el seguimiento de Roma. También ese fue otro espacio donde al menos se encontró con otros bebés y le gustó. Pero bueno, nosotros arrancamos en un periodo donde justo fue un mes y medio y después arrancó el frío, por esa razón no lo pudimos continuar, quedó medio entrecortado. Otra actividad que hicimos, fue a musicoterapia en Rosario y le re gustó. Se nota que no se si le habrá quedado de chiquita, pero le re gusta la música y por ahí, estábamos todos sentados en la alfombra y Roma ni escuchaba lo que estaba diciendo la seño o no tocaba el tambor o esas cosas que les mostraba, pero después en casa lo hacía. Es decir, de alguna manera le estaba prestando atención (se ríe) pero igual, todos los bebés, ninguno se quedaba quieto. Acá en Gualeguay fue al jardín de septiembre a diciembre del año pasado.

Ahora cuando yo volví al trabajo arrancó de nuevo, le re gusta el jardín, tiene inglés así que aprendió una canción en inglés y sabe decir "teacher". En el verano también la acompañamos a un taller de expresión musical, más que cantar, probaban hacer sonidos con distintos objetos, instrumentos musicales u otras cosas. Pero por ahí, también es una forma de acercarse a la música o explorar otro lugar y con otra gente. Esta bueno que, habitando otros espacios, tenga contacto con otros que no seamos nosotros.

C: Claro, vos comentabas que al vivir en Gualeguay tenes menos contacto con tus papás. A todo esto, ¿los padres de Lucas donde viven?

F: La familia de Lucas vive acá. Nos ayuda la abuela bastante con el cuidado y el abuelo también. Además, comparte momentos con sus primas que ahora están disfrutando más del juego juntas. Lola tiene cuatro y Sofía tiene siete años.

C: ¿A qué le gusta jugar a Roma?

F: A Roma le gusta jugar a todo lo que tenga que ver con moverse, cantar y correr. Por ahí los juegos tranquilos, ahora que tenemos unos rompecabezas grandes para armar, es un ratito y después le genera mucha frustración no poder resolver entonces se pone a saltar arriba de los rompecabezas. Todo lo que tenga que ver con treparse, con saltar arriba de la cama, jugar a la pelota, le gusta.

Ahora tenemos una mascota que incorporamos a la familia que también nos habían sugerido en su momento, se llama Luna así que disfruta un poco de jugar en el patio con lunita. Durante el día, a la mañana está de 7 a 12.30hs en el jardín, son varias horas, pero son las que yo trabajo. Por lo tanto, a la mañana salimos todos juntos y Roma queda en el jardín hasta las 12.30hs. Después papá y/o abuelo la pasan a buscar y ya salgo yo de la escuela y nos encontramos para almorzar todos juntos. Esa es la rutina, de mañana ella pasa en otro lado habitualmente y a la tarde por ahí generamos alguna otra actividad en donde la llevamos, va y viene, pero no tiene jardín, ya son varias horas a la mañana por ahora.

A la tarde está con nosotros, por ahí vemos que acá reconoce cuál es su jardín cuando pasamos con el auto por adelante. Lo hizo propio digamos cosa que por ahí en Rosario era más difícil porque nunca dábamos una vuelta por adelante del jardín a no ser que sea para llevarla. También era más chiquita pero bueno, lo vive diferente y nosotros maternamos y paternamos más tranquilos. Es otra cosa la situación de la ciudad.

C: Si obvio, quizás estando en Gualeguay es otra la libertad para que puedan salir.

F: Y el juego de ella también es distinto, más allá de que era más chiquita, en un departamento reducido no había mucho espacio ni siquiera para gatear tantos metros o no teníamos pasto tampoco. Acá uno ve que tiene más espacio para jugar a la pelota, para correr y gastar energías (se ríe) muy importante.

Ahora estamos en una etapa del juego en donde hay que esconderse abajo de lo que sea, es decir, se sube arriba de la cama y se esconde abajo de la sábana, hay que encontrarla y cuenta hasta diez, no importa si vos la buscas o ella te busca, ella cuenta.

C: Ah pero que ya sepa contar hasta diez es un montón.

F: Si, lo sabe por las canciones. Es decir, no lo hace de forma conciente, no cuenta uno, dos, tres en el sentido de enumerar sino jugando, se ve que aprendió a contar en el jardín.

C: Retomando esto que vos mencionabas de Rosario, ¿cuánto tiempo vivieron ahí?

F: Nosotros estuvimos en Rosario desde, yo en realidad, Lucas ya vivía desde antes, los cuatro meses de embarazo hasta los dos años de vida de Roma. El año pasado en septiembre, el día del cumpleaños de Roma terminamos de mudarnos. Un domingo fue el cumple de Roma y nosotros el sábado terminamos de entregar las cosas. También se correspondió justo con haber terminado todos los chequeos de Roma de los dos años esa semana, por lo cual ya no teníamos ese compromiso de estar tan cerquita, iba todo bien y nos vinimos tranquilos. Ahora nos toca devuelta, la semana que viene y la otra. Una vez cada 6 meses es el control médico y ahora nos toca.

C: ¡Qué bueno, son bastante espaciados ahora los controles!

F: Si, son los de un niño. Al menos hasta que no surja nada que nos obligue a hacer las visitas más seguidas. Por ahora venimos bien, vamos a ver la semana que viene que nos dicen.

C: ¿Cómo podrías describir tu relación con Amalia? ¿Sos la que le pone los límites o más bien permisiva?

F: El primer tiempo nos remarcaban los profesionales que la acompañan, que no hay que tenerle lastima por haber pasado lo que pasó, sino que hay que poner los límites que necesita cualquier niño. A mí me cuesta un poco más que al papá ponerle los límites. La figura paterna está más comprometida con los límites.

Después en el día a día hay momentos en los que ella se enoja con uno, no sabemos por qué, por ahí algún reto o llamado de atención que a veces ni siquiera es reto, pero para ella es una tragedia y nos busca más a uno que al otro. Pero sino bien, yo tengo por ahí una relación muy cercana, no la veo ni la siento, pero ya se lo que le está pasando. Desde el primer momento, cuando yo te dije que sabía que estaba embarazada antes de confirmar que lo estaba y yo la sentí a Roma en mi panza muy rápido. Por momentos parecía

imposible pero sí, yo la estaba sintiendo. Entonces yo tengo un vínculo bastante particular, calculo que como toda madre.

Actualmente, nos pasa que cuesta construir espacios de juego en la vorágine del día a día, que sean de calidad. Yo trabajo toda la mañana, ella cuando llega al mediodía generalmente quiere dormir la siesta, duermo un ratito siesta con ella y a la tarde hay que hacer también las tareas de la casa. Más allá, de que papá colabora mucho, hay que hacerlas, salir a hacer las compras, lavar ropa, cocinar. De hecho, también tengo que preparar cosas para el trabajo. Entonces construir ese espacio de juegos, en realidad, cualquier cosa que a ella vos le estés prestando atención ya es un montón porque es muy demandante. Ella quiere que juegues con ella, que te sientes con ella, que armes con ella, lo que se te ocurra pero que estés al lado de ella. Además, te quiere mostrar lo que logra por ej. y uno tiene que estar ahí motivando, validando lo que hace. Por esa razón, nos cuesta en la vorágine del día a día. A veces uno se molesta porque ella no deja hacer, pero bueno, está demandando tiempo.

C: Estaba pensando que hoy en día se debate mucho sobre la tecnología, de si pantallas si o pantallas no. ¿Cómo te llevas con ese tema?

F: Yo era muy pantalla no, de hecho, hasta el año lo sostuvimos por una cuestión de que uno no sabe sino son fotosensible. Es decir, ante el cambio de colores, luces, pueden derivar en algún tipo de convulsión. Entonces nos habían recomendado que evitemos las pantallas. Después entre vivir en un departamento muy chiquito, necesitar un poco de tiempo, fuimos aflojando. Hoy tiene un rato de tele en donde mira, consume YouTube, todo lo que sea canciones infantiles, pero no le gusta un dibujito como el que nosotros mirábamos cuando éramos chicos. Todo lo que sea canciones, que implique hacer coreografías, saltar, no sé, el tren de la alegría, el payaso plin plin. Todo lo que sea coordinar movimientos le gusta. Tiene momentos en los que ella mira un rato sentada, pero sino vos la ves bailando. A veces está ahí prendido el televisor y busca algún juego, es decir, esta prendida la tele porque necesita un ruido y finalmente busca otro juego. Así que bueno, te digo con diez minutos de pantalla, uno se asegura que está ahí y vos te bañas tranquilo (se ríe) porque está entretenida sino está buscando una jarra de agua para servirse agua, lo que sea.

Es bastante autosuficiente, ella cree que puede servir vasos de agua, que puede abrir el tarro de la leche en polvo y prepararse una leche. Igual nosotros intentamos hacerla partícipe, si estamos y podemos supervisar, ella puede no sé, servir con la cuchara la leche en polvo. De cocinar también participa, pero porque son las actividades que nosotros tenemos que hacer de forma cotidiana y si la haces partícipe ella está entretenida con eso. Suponte que cuando juntas la ropa para lavar, ella ayuda y lleva. Cuando la juntas del tender también junta y así.

C: Respecto a lo que mencionabas de la ayuda de Lucas ¿sentís que paterna a la par tuyo?

F: Lucas es un papá muy presente. Nosotros sino seríamos dos, claramente la demanda de tiempo sería muchísima. Somos bastante de decir bueno “¿vos tenes algo a la tarde? sí, yo tengo a tal hora esto, entonces mientras yo hago esto, vos la bañas por ej.” Coordinamos entre los dos el tema de la cocina porque si no

nosotros somos adultos y podemos zafar un día comiendo sandwichitos, pero dos días para ella no. Entonces hay que estar coordinados en eso que por ahí hasta que no sos padre no te das cuenta. Pero si Lucas, de hecho, el último control de ecografía de Roma la llevó porque yo estaba trabajando. Es muy de estar atento, la observa también mucho. Estamos los dos muy atentos, muy encima.

Después él la lleva al jardín porque a mí me dejan primero en el trabajo y él la busca. También está en el grupo de mamis del jardín porque el primer día de clases la llevo él así que él está en el grupo de WhatsApp y por ej., los viernes tienen en el jardín taller de cocina así que se encarga de los ingredientes que tiene que llevar. De igual manera, como los que están acá son los papás de él, por esa razón coordina más con su familia para que puedan quedarse un rato. Otra cosa, es que por ahí su trabajo le permite trabajar 100% desde casa, por lo tanto, es otra la dinámica y la disponibilidad. No es que no demanda tiempo, pero por ahí lo permite.

C: Si, quizás te podés organizar de otra manera. En tu caso que tenes que ir a una escuela, cumplir un horario, es diferente.

F: Si, tal cual con eso nos arreglamos. Supongamos que el jardín, es privado y no hace paro, pero, si un día no sé, no hubiese jardín que además nos pasó, yo arranqué a trabajar el 12 de febrero, Roma no fue a colonia en el jardín. En realidad, son esos jardines maternos que también arman piletas, pero bueno, le escribí si podía llevarla los 15 días que quedaban mientras arrancaba el ciclo lectivo 2024. Me dijeron que no había problema, cuestión que la semana pasada no hubo clases jueves y viernes porque tenían que desarmar las piletas. Nosotros nos olvidamos que no había clases, Roma fue al jardín y volvió con Lucas, se quedó toda la mañana con él. Tenemos esa posibilidad de que él se quede con ella y la verdad es que disfrutan, juegan, arman y a ella le gusta mucho pasar tiempo con él. Cuando se ofende con él, viene y me busca.

Hay veces que se levanta de la siesta, por lo general son complicadas, enojada con la vida, aparece con una trompa gigante y hay que hacer alguna monada para que se le pase el berrinche que está haciendo, se tira al piso, llora.

C: Como todo niño.

F: Si, todo lo que se lee en los libros, todo hace.

C: Claro, al parecer ustedes leyeron y se informaron sobre cuestiones relacionadas con la maternidad y la paternidad ¿no?

F: (se ríe) nosotros sí, medio que estábamos demasiado expectantes en algunas cosas y ahora se nos ha pasado bastante igual. O bien porque estamos más tranquilos, porque la vemos que evoluciona a la par que el resto o bien porque estamos más ocupados con otras cosas. Desde el momento en que yo dejé de trabajar en mi pueblo y me fui a Rosario, yo no hacía nada más que estar pensando en Roma. Después todos los meses que siguieron también. Entonces uno está con la mente ocupada en eso y busca quizás demasiados argumentos o explicaciones a algunas cosas que no son necesarias.

(aparece en un momento Roma en escena) así se la pasa corriendo todo el día, el pasillo lo debe recorrer no sé cuántas veces por día. Tenemos algunas cosas de la plaza Montessori, entonces arma y desarma, se sube, se trepa y se baja.

C: Hace un rato comentabas que jugaba mucho con las primas, pero ¿tiene algún vecinito o amiguito más cercanos a su edad con los cuales jugar?

F: Con las primas comparte tiempo, pero no, más del tiempo que pasa en el jardín con otros niños no. Nosotros acá en Gualeguay vivimos a 15 cuadras del centro, es zona de chacra. Entonces son todas casas de gente que viene el fin de semana, por ahí tenemos un vecinito, pero a tres o cuatro casas. No tenemos contacto tan cercano con otros niños que no nos implique una hora para ir hasta la casa y una hora para volver (se ríe). A veces por una cuestión de tiempo también uno evita salir o hacer algunas cosas porque necesitas ese tiempo para otras tareas.

Suponemos que ahora lo que se viene va a ser lo de las amistades, más que nada, cuando empiece a construir y a hablar más fluido. Igual vos sabes que tiene una foto que le dieron cuando termino el jardín el año pasado, con los amigos de acá y tiene las caritas de todos los nenes del jardín, está ella y las señas. Por lo tanto, ella sabe reconocer y nosotros sabemos que hay dos o tres que va y los busca, siempre los nombra así que se ve que con ellos son con los que más comparte. (hace una pausa).

El otro día volvió con las uñas pintadas del jardín y nos contaba que Ana le había pintado las uñas. Me contaba porque a Lucas la seño le dijo que Ana había querido que todos se saquen las zapatillas para pintarles las uñas de los pies también. Roma hacia el cuento de que con las zapatillas no le había dicho. Uno se da cuenta los vínculos que va construyendo y en base a eso por ahí vayamos generando quizás algunos encuentros fuera del jardín.

C: Como para ir cerrando y ya no te robo más tiempo ¿cómo pensas a tu familia en un futuro? ¿te imaginas siendo mamá otra vez y dándole una hermanita/o a Roma?

F: Mira, nosotros teníamos como objetivo en un principio después de que Roma salió de la internación, terminar la casa y terminamos la casa. Después adoptamos el perro. La vamos agrandando (a la familia) de a poco. Por ahí son conversaciones que ya desde el entorno familiar empiezan a surgir y a preguntar ¿para cuándo el hermanito? y ya es hora. Uno ya empieza a recibir esas presiones que, la verdad no soy una mina que le influya mucho. No nos va a cambiar nada. Pero si, fue alguna charla que hemos tenido al interior de nuestra familia. No en el futuro inmediato porque eso implica paralizar mi vida por completo y no es algo que esté dispuesta a hacer por ahora. Quiero trabajar unos años más y quizás me sorprende ¿no? Pero si, sin dudas que la idea es poder agrandar la familia en algún momento. Sabemos que medicamente es posible, solamente que se requieren bastante cuidados y demás así que implica otras organizaciones que no están pensadas para este momento. También esto por ahí es algo mío, pero me pasa que ahora estamos empezando a disfrutar mucho de Roma, de sus aprendizajes, de sus juegos, de lo que nos puede contar porque ahora está empezando a hablar.

C: Claro, ¿sentís ahora que están más relajados?

F: Si, bastante más relajados. Hoy justo hablaba con una compañera de trabajo, de que nosotros recién ahora nos estamos empezando a relajar. De hecho, Roma probó el jugo por ej. y de vez en cuando toma jugo. Son cosas que por ahí los demás niños lo hacen desde más antes, lo cual no significa que esté bien, sino que es algo que hay que pasarlo.

Nosotros estamos empezando quizás a sacarle más dramatismo a muchas cosas. Por ahí dejar de preocuparnos tanto, de estar tan encima y vemos que a ella también le hace bien explorar. Así que bueno, uno disfruta un poco más de la maternidad. Antes nosotros pasábamos mucho tiempo en el médico, llegaba un momento en que era ir al pediatra una vez por semana y ser mamá, la verdad un bajón. Pero bueno, ahora estamos más relajados y lo disfrutamos más nosotros, lo disfruta Roma y la familia también.

C: Claro, quizás hasta pueden conectar más con el aquí y ahora

F: Yo te digo que, Roma debe haber tenido un año cuando la dejamos por primera vez cuatro horas en la casa de mis viejos. Ella estuvo todo el tiempo casi con uno de nosotros dos si o si, pero no sé, porque nosotros conocíamos como tomaba la mamadera, que había que hacer si esto, que había que hacer si lo otro. Entonces la realidad es que también teníamos miedo. Nosotros nos fuimos de neo haciendo el curso ese de primeros auxilios y nos dieron los videos y se los pasamos a nuestras familias. Después pasamos un año sin dejarla a ella con nadie más, pero digo, por ahí llegamos a ese extremo. Hoy por hoy, recuerdo esos momentos y digo ninguna familia por ahí hace esas cosas.

C: De igual manera teniendo en cuenta todo lo que vivieron es lógico que al principio hayan sido más cautos.

F: Si, que no quita que algo suceda después y nos vuelvan los miedos. Pero bueno, por ahora, que se yo, esto que yo decía cuando uno ve que los diagnósticos también son buenos y en eso, no sé por ej. soy muy atenta. Yo te comentaba que a Roma le gusta mucho saltar, correr, todo lo que tenga que ver con desgaste de energía así a lo loco a ella le apasiona, si vos le decís vamos a correr una carrera, sale. Por ahí los controles cardiológicos a nosotros nos indican que nivel de actividad física puede hacer o no. Hasta ahora eso viene bien, entonces uno la deja también que corra, que salte, que se re contra canse, pero bueno, eso no quiere decir que en algún momento nos digan que tiene que reducir la actividad física o lo que sea, y volveremos a estar más encima. Asimismo, es la tranquilidad que te transmiten los profesionales que acompañan. Nosotros tenemos un pediatra que es bastante de decirnos, “déjenla que pruebe, no se hagan tanto problema por cosas bobas”.

Pero bueno, viste que cuando del otro lado te transmiten cierta seguridad de que por ej. tiene fiebre “y bueno va ser fiebre de 2 días y controlen, no se desesperen”. Entonces uno también se relaja un poco. A veces me comparo, quizás si por todo lo que pasamos, yo soy un poco obsesiva en algunas cosas o me he vuelto un poco obsesiva más que nada en esto de decir por ej. lo de la fiebre. Veía que por lo general los nenes levantan fiebre y la verdad que antes de tenerla a Roma era lo más común del mundo que un nene tenga fiebre, mocos, todo. Nosotros, Roma tenía una línea de fiebre y ya nos íbamos a la guardia. En Rosario teníamos el

sanatorio a dos cuerdas y sabíamos que en media hora en la guardia nos iban a atender. Ante cualquier cosa íbamos y pedíamos un diagnóstico (se ríe). Nos quedábamos más tranquilos si la veía un médico. Ya hoy en día, no es así. Ponele hace 2 semanas que estuvo enferma y tuvo fiebre más de 24hs y fuimos viendo, que se yo, como no se le pasaba "vamos a hacer una consulta porque es viernes y nos va a agarrar el fin de semana y acá después no conseguís pediatra". Estamos más relajados, pero a veces igualmente seguimos más obsesionados en comparación con otras familias. Después uno entra en contradicción con las formas de matinar nuestras y las de nuestras madres y de nuestras abuelas.

C: Uy si, ¿que dilema!

F: Porque digo ni siquiera es con ellas, yo lo veo con mi compañera de trabajo más grande que también hay formas de crianza que quizás no comparto. Digamos con los que tenemos más cerca que son las que están viéndolo todo el tiempo, ahí uno se encuentra capaz que no condice. Por ej. lo de la comida, es todo un tema. En el caso de mi familia a mi papá le gusta mucho cocinar, uno entra en disputa y es, ni tanta sal, carne picada no. Entonces aparece el famoso "¡ay antes le dábamos y no pasaba nada!". Nosotros sobrevivimos porque logramos sobrevivir, pero hoy, yo elijo no darle y es una elección mía. A veces uno se encuentra con esas cuestiones que por ahí son difíciles. O no sé "ay la dejás en el jardín toda la mañana" si, la dejo en el jardín toda la mañana porque no tengo una abuela disponible full time porque trabajo, porque prefiero que este ahí y no tener una niñera en casa. También te dicen "porque más vale no contratas una niñera que se quede desde las siete de la mañana así no la sacas tan temprano" porque justo ahora se viene el frío y demás. Pero bueno, yo elijo que ella esté compartiendo un espacio en donde hay otros niños.

C: Claro, sentís que te cuestionan un poco tus elecciones y formas de ejercer la maternidad ¿no?

F: Si, en la diaria digamos. Son como micro cuestionamientos que uno lo ve y a veces no sé si me siento presionada, pero uno se siente observado. Están mirando que es lo que estás haciendo, que decisión estás tomando y uno ve cómo se construyen las subjetividades de la maternidad.

Además, son tiempos distintos. Soy muy conciente de cuando otra persona por ahí me pregunta o más que nada, tengo compañeras de trabajo jóvenes que están embarazadas ahora y yo ya sé que contar. Les voy a contar la historia de que salió (Roma), la parte buena. En otro momento, uno elegía pasarlo por alto o no contar. Pero bueno, me pasó esto, si vos necesitás algún día un profesional, yo te puedo recomendar quien nos acompañó. Uno elige que contar, estamos parados ya desde otra perspectiva, entonces, contamos lo bueno, que es lo que la otra persona necesita escuchar. También uno va construyendo y construye a la par de otra. Quizás mis amigas todavía no han decidido incursionar en la maternidad, pero lo veo con mis compañeras de trabajo, uno va compartiendo en la diaria "¿y vos que hiciste cuando no quería comer tal cosa? Ahora estamos en una etapa donde un día me gusta comer arroz y el otro día no me gusta.

C: Uy, una etapa difícil.

F: Ante este tipo de situaciones, se construye una red invisible de conocimientos compartidos, estrategias colectivas para superar distintas etapas.

Por ahí me pasa que yo la escucho a mi mamá, pero quizás empatizo mucho más con algunas cuestiones que comparto con gente que esta maternando hoy. Creo que corresponde más a la época, a las vivencias. Seguramente hay un montón de valores y cuestiones que quizás en el fondo compartimos, pero no en las formas de ejercerlos en la práctica, entonces uno va surfeando y haciéndole frente a los comentarios.

C: Si, intentar que te afecten lo menos posible.

F: Exacto. Por ahí nos pasó cuando nosotros la bautizamos a Roma el día del cumpleaños. Uno viene con la carga familiar, o al menos lo siento con mi familia en particular, de que hay que bautizarlos ni bien nacen. Nosotros ni siquiera sentíamos que era lo más urgente que teníamos que hacer y esperamos hasta el año. También eso fue en un momento apurado, cuestionado, pero son esas cosas que uno decide y ahora tenemos otra discusión, respecto a la educación que se nos viene prontito nomás. Donde arranca el jardín ¿en la pública o en la privada? Ese es otro dilema. Entonces, en lo cotidiano uno se va encontrando con pequeñas situaciones ante las cuales ir tomando decisiones y ve que el contexto a veces cuestiona, reclama, opina, se mete.

C: En ese caso ¿vos soles pedir opinión o ni ahí?

F: No, nada de eso. Nosotros somos mucho de charlar los dos y tomar las decidir entre nosotros, pero bueno, a veces, salen esos temas en la mesa o tomando unos mates y el resto opina. Después yo soy de esas personas que, de camino a casa, voy advirtiéndole "no, ni te pienses que lo vamos a hacer". (se ríe) Hay cosas que uno cree que por lógica debería resolver la familia hacia el interior y el resto se mete con toda la libertad del mundo. Quizás nosotros lo hacemos sin darnos cuenta también respecto a otras familias, pero bueno, cuando te toca de cerca "decís no, no bueno hasta acá. Eso lo resuelvo yo en mi casa".

Después nos pasa que nosotros le damos bastante participación a Roma, respecto a los lugares donde quiere ir, si se quiere quedar o no, más allá de que hay situaciones en las que obligadamente se tiene que quedar porque tenemos otros compromisos. Pero si no, por lo general preguntamos y también evitamos situaciones en las que ella se sienta irritada. Por ej. llevarla al jardín, que la lleve otra persona al jardín eso es una situación dramática para ella, es decir, que la deje en el jardín alguien que no sea ni yo ni Lucas, a ella le desestructura el día. Ahora que la busque otra persona no pasa nada, pero ya que la lleve otra persona, es como advierte que algo en el día está cambiando, que no está bien. Entonces intentamos mantener ciertas estructuras en la medida de lo posible que a veces resulta y otras veces no. Seguramente algunas serán positivas y otras no tanto pero bueno.

C: Si, yo creo que también es a prueba y error. Van sobre la marcha aprendiendo y no hay un manual que te diga si haces esto, el resultado es este o si los hay, pero no siempre aplica en todos los casos.

F: No, y por eso, cuando uno recibe opiniones, uno dice "que a vos te haya funcionado no significa que a mí me vaya a funcionar". Pero bueno, si obvio que es a prueba y error, con mucha paciencia, dedicación, amor. Ser conscientes de que se puede fallar en un montón de cosas. Por ahí me pasa que yo tenía miedo de fallar en un montón de cosas respecto al cuidado, no sé si a la crianza en sí de valores o aprendizajes eso

no. Pero respecto al cuidado, los miedos los agarré por la situación que pasamos porque si no yo he cuidado otros niños y nunca me dio miedo. Pero bueno, hoy marchamos y seguiremos porque no se puede devolver (se ríe)

La otra es que el tener un papá presente, colabora y alivia la carga. Más que nada, de los tiempos, de las tareas, del cuidado es fundamental. Uno lo necesita como mamá y también lo necesita como mujer, un espacio, un tiempo para una misma, que hay que conservarlo y cuidarlo. Ese es otro tema, el sostenerlo porque a veces en lo cotidiano, yo me doy cuenta de que el primer año y medio que pase cuidándola solamente a Roma, andaba todo el día con ropa de entre casa. No me arreglaba más que para llevarla al doctor porque esa era nuestra salida. Entonces cuando uno vuelve a trabajar, vuelve a tener reuniones fuera del horario de trabajo y vuelve a compartir con otras personas. A la misma vez eso te demanda también por ahí el cuidarte, prestarte un poco más de atención, no sé ir a la peluquería de vez en cuando, tomarse el tiempo para una.

C: Exactamente, ahora que pasó un poco el "peligro" la libido vuelve sobre uno mismo. Es fundamental tener tu espacio, haber vuelto a trabajar.

F: Si, te digo que más allá de la autonomía económica porque yo por ahí sostuve gran parte del tiempo con licencias pagas, por lo tanto, tenía mis ingresos. De igual manera, más allá de eso, el tiempo de estar fuera y lo que implica estar fuera de casa. Entro a laburar a las 7hs, pero me levanto a las 5.30hs, me baño, me maquillo, me cambio, me compro ropa para ir a trabajar o para ir a compartir una reunión fuera del horario de trabajo. El hecho de estar con otros, hablar de otra cosa que no sea estar encerrada en tu casa solamente al cuidado de un niño, te devuelve un poco de vida.

Súper necesario tomar distancia, es decir, voy hablo de otros temas, comparto con otra gente y vuelvo a mi casa. Me pasa que charlo de lo que quizás más temprano me parecía súper negativo y ahora ya no lo es tanto. El problema sigue estando, pero uno estuvo en otro lado, cambió de aire, volvió y también a Roma le hace bien no estar todo el día con nosotros. Más allá de que yo esté trabajando o ella esté en el jardín, ya si pasa un rato en lo de la abuela a la tarde, ya está, ella hizo otra actividad, compartió con otra gente, desgastó energías en otro lado. Vuelve a casa y se reencuentra con sus juguetes y cosas que antes no le llamaban la atención porque las veía todo el tiempo, ahora tienen otro sentido.

Después esto de que materner implica también volverse a mirar como mujer desde otro lado, otro de los desafíos de las maternidades que por ahí son medio raras al comienzo.

C: Claro, creo que lleva un tiempo el poder equilibrar toda esta cuestión de si, soy mamá, pero no solo eso, también soy mujer, profesora, necesito otras cosas más allá de estar con mi hija que la amo.

F: Si, porque uno pone como prioridad la seguridad y el cuidado, de que esté bien, que no le falte nada. Pero bueno, después como vos decís, lleva un tiempo el poder equilibrarlo, a mí me llevo como dos años (se ríe). Por eso también, cada embarazo se vivirá de forma diferente probablemente pero bueno, para planificar la llegada de otro bebé uno también tiene que ser conciente de este proceso. Yo digo me llevo dos años,

necesito nueve meses probablemente en reposo y después dos años para recuperar lo que tengo ahora. Realmente cuando uno es conciente de lo que implica, tiene que estar preparado y disponibles para vivirlo nuevamente.

C: Si, ser conciente de que vas a tener que resignar un montón de cosas

F: Si, por eso. Qué se yo, en ese sentido, soy bastante de plantarme todo eso, no te digo que no me dan ganas y las tengo. De hecho, la charla la hemos tenido en varias oportunidades, pero lo pongo en la balanza y la verdad es que costó tanto llegar a como estamos hoy, haber recuperado un poco el equilibrio mental también. Por otro lado, no es joda el desgaste mental que implica porque no es solamente la ida al médico, es el estrés de esperar un resultado. Cuando tenía que gatear, espera a que gatee. Es decir, cosas que uno no las puede controlar y realmente generan mucho desgaste mental. Así que bueno, hay que estar dispuestos a atravesar devuelta algunas situaciones, que probablemente las viviremos desde otro lado porque ya las pasamos. Ya nos daremos el tiempo para volver a pensarlo y meditarlo.

C: Tal cual, algo más que quieras agregar.

F: Si, me quedé pensando en esto por ahí de las cosas en las que Lucas me acompaña desde la paternidad y la verdad es que, no tiene problemas en bañarla, cambiar pañales. Nosotros somos re de decir, "no ya le cambiaste, ahora te toca a vos".

Tuvimos un proceso de dejar pañales, pero no, no funciono. Tampoco lo pudimos sostener demasiado, pero las tres semanas que estuvimos intentando, no se pudo y nos pareció que Roma no estaba preparada, entonces desistimos. Eso por ej. también fue una presión externa, en mi casa estaban con el tema de que llegado a los dos años había que dejar los pañales y probamos. Lucas cuestionó bastante pero bueno, después vimos y tomamos la decisión de que no la íbamos a hacer pasar más por eso de que se haga encima y demás. Por ahí nosotros somos mucho de decir, más que nada a la noche que todavía cambiamos un pañal o hacemos una mamadera a la madrugada, "me levanté yo, ahora te toca a vos". Nos miramos y ya sabemos a quién le toca. (se ríe)

C: Se podría decir que funcionan como un equipo, de esa manera es más compartido y no recae toda la tarea en uno solo.

F: Si, tal cual. Ahora por ej. Roma duerme la mayor parte de la noche y duerme con nosotros igual, esa es una tarea pendiente a resolver. Tiene una cama de una plaza y media llena de juguetes y solo se usa cuando vienen las visitas. Pero bueno, como te decía, ahora ella duerme bastante a la noche, pero sino antes cuando había que cambiarla a cada rato, fue bastante compartido porque Roma no tomó teta desde que salió de neo, o sea la tomaba solamente por una cuestión de estímulo y para fortalecer el vínculo. Nosotros sabíamos que cada tres horas, nos despertábamos los dos, pero daba igual si yo le cambiaba los pañales y le daba la mamadera o si lo hacía Lucas. Desde el primer momento fue así, una y una, es decir, una vez yo y otra vez vos. También por una cuestión de respeto a los tiempos de descanso porque si no no logras terminar de descansar.

Ahora por ahí si uno se queda hasta más tarde trabajando a la noche, el otro va y la acuesta y se queda acostado un ratito con ella hasta que se duerme. A la mañana temprano o uno prepara todas las cosas a la noche o el otro las prepara a primera hora cuando se levanta. Supongamos mientras yo junto las cosas para llevar a la escuela, me baño y me cambio, Lucas le cambia los pañales, le pone la ropa del jardín y hace la mamadera.

C: Si, es algo que ya está implícito en la organización y en su vida cotidiana. Ni precisas decirle "che hace tal cosa"

F: No, por suerte. Aunque a veces si nos reclamamos algunas cosas, no vamos a decir que todo fluye tan perfectamente. Algunos reclamos nos hacemos, pero, a lo que voy es que tiene que ver también como asume el rol la otra persona porque no es algo que nosotros nos hayamos sentado a escribir y acordar. Se dio de forma implícita y yo celebro que así sea. Creo que también se corresponde a un cambio de época, esto de que hay más maternidades y paternidades que pueden ser realmente compartidas.

C: Si, y que por ahí no toda la crianza recaiga necesariamente en la mujer.

F: Si, siento que corresponde un poco a las características de cada uno y como fue criado. Tiene que ver mucho con los espacios que uno habilita porque ojo a veces también nosotras nos creemos bastante súper poderosas en algunas situaciones, queremos resolver todo y hacer todo, y nada, dejarse ayudar también está bueno.

C: Tal cual, el reconocer que uno solo no puede con todo.

F: El no poder con todo, si seguro que sí. Generalmente, una vez cada quince días o una vez por semana Lucas viaja. En mi caso, trabajo de lunes a jueves y por ahí los viernes que yo no trabajo, Lucas viaja, más que nada por una cuestión de organización con Roma. Ese día uno solo termina muerto porque vos la tenes que cuidar desde que se despierta a la mañana y necesita una leche y un cambio de pañal hasta que se duerme la siesta, jugar toda la tarde y volverla a dormir a la noche. Cuando el otro vuelve, llega cansado porque trabajó todo el día o porque viajó todo el día y uno está cansado porque estuvo todo el día en casa, pero estuvo cuidando y jugando.

Después, en un momento me había propuesto seguir algunas rutinas de lectura, tenemos muchos libros. A Roma le gustan los libros, pero bueno, a la larga se volvió medio insostenible. Lo hacemos de vez en cuando, alguna noche que leemos un libro. Le gusta que le lean y pasar las paginas bastante rápido (se ríe). Pero bueno, no sé también el primer tiempo lo hicimos, por ahí, uno al estar más dedicado solamente a esto disponía del tiempo para leerle y así estimular el lenguaje, y de paso construir ese habito de la lectura. De igual manera con el tiempo, uno llega bastante agotado a la noche y a veces entre que hay que planchar una camisa, preparar todo para el otro día, no se puede leer un cuento. Pero bueno, también se hace lo que se puede.