

RESUMEN

EL RELATO MATERNO ESTÁ PRESENTE EN DIFERENTES NIVELES DE TRANSMISIÓN, TANTO EN LA CULTURA COMO TAMBIÉN EN LO INDIVIDUAL. ASÍ SUJETO Y CULTURA SE ARTICULAN EN UNA PRODUCCIÓN DE LENGUAJE QUE LOS CONTIENE A AMBOS DANDO FORMA A UN DISCURSO. LA PRESENTE INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA, CUALITATIVA, PRETENDE CONOCER LA PRODUCCIÓN DISCURSIVA EN TORNTO A LA MATERNIDAD EN MUJERES CON HIJOS ENFERMOS DE HEMOFILIA, AÑADIENDO A LAS TRANSMISIONES DE LENGUAJE LA TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD QUE LA MADRE LE HEREDA AL HIJO VARÓN. LA INVESTIGACIÓN SE DIRIGIÓ A DETECTAR LAS NARRACIONES SIGNIFICANTES PARA CONOCER LA CONSTRUCCIÓN MÍTICA QUE EXISTE EN ESTA MATERNIDAD DESDE UNA BASE TEÓRICA PSICOANALÍTICA Y DE GÉNERO.

PALABRAS CLAVES: MITO, TRANSMISIÓN, GÉNERO, SIGNIFICANTE, MATERNIDAD, HEMOFILIA.

ABSTRACT

MATERNAL NARRATION IS PRESENT IN DIFFERENT TRANSMISSION LEVELS, BOTH CULTURALLY AND INDIVIDUALLY. THUS, SUBJECT AND CULTURE COORDINATE IN A LANGUAGE PRODUCT THAT CONTAINS THEM BOTH, FORMING A NARRATIVE. THIS QUALITATIVE EXPLORATORY INVESTIGATION INTENDS TO DELVE INTO THE NARRATIVE PRODUCTION SURROUNDING MATERNITY OF WOMEN WHO ARE MOTHERS OF HEMOPHILIC CHILDREN, ADDING TO THE LANGUAGE TRANSMISSIONS THE TRANSFERENCE OF A SICKNESS THAT THE MOTHER PASSES ON TO HER MALE CHILDREN. THE INVESTIGATION WAS ORIENTED TOWARDS DETECTING SIGNIFICANT NARRATIONS IN ORDER TO UNDERSTAND THE MYTHICAL CONSTRUCT EXISTENT SURROUNDING THIS MATERNITY FROM A THEORETIC PSYCHOANALYTICAL AND GENDER BASE.

KEY WORDS: MYTH, TRANSMISSION, GENDER, SIGNIFICANT, MATERNITY, HEMOPHILIA

Construcción Mítica de lo Materno en la Hemofilia

Helene Cruz¹
Rubén Cortés²
Casandra Mardones³

Problema de investigación

Para plantear “la construcción mítica de lo materno en la hemofilia” es necesario referirse a lo que se entiende por mito, considerando como característica fundamental que este es una producción de lenguaje, hablada por un sujeto y que se hace presente en historias, narraciones, que buscan comprender el porqué algo existe u ocurre, busca explicar o dar sentido a los diferentes ámbitos de la vida del ser humano; orígenes de creencias, normas, ritos, presentes en cada cultura. Esta producción de lenguaje es una narración verbal que se transmite de generación en generación y que adquiere diferentes ribetes según el contexto en el que se transmite, dando lugar a diferentes mitos que conservan una estructura similar al mito principal. Cada sujeto es portador de un mito al que hace referencia, mito familiar producto de la combinación de historias parentales, cruce de dos linajes que transmiten el cómo se sitúa cada sujeto dentro del discurso familiar, ya sea en posición de hijo, padre, madre, etc. Dentro de esta transmisión será la posición de madre, en la que se centrará nuestra investigación. Así la posición de madre (al igual que las demás posi-

Síntesis de la tesis para optar al título de psicólogo “Construcción Mítica de lo Materno en la Hemofilia” 2004. Escuela de Psicología UACH.

Helene Cruz, Psicóloga. E-mail: hcruzvargas@yahoo.es

Rubén Cortés, Psicólogo. E-mail: Rubencortesa@hotmail.com

Casandra Mardones, Psicóloga.

E-mail: Casandra_mardones@hotmail.com

ciones) se va transmitiendo transgeneracionalmente, tomando los aspectos culturales y locales, así como también las atribuciones de género que se le asignan.

La posición de madre, y hablando en una forma más amplia, la maternidad, pareciera tener una relación analógica con el mito, o por lo menos el mito como concepto más general involucra al concepto de maternidad, en el sentido de que ambos son producciones de lenguaje, siendo la maternidad, fuera del ámbito de la reproducción, una narración específica de una mitología mayor de vida de un sujeto ligado a su relación con la cultura. Dicha analogía, además, se nos presenta, como se señaló anteriormente, en el carácter transgeneracional de la maternidad y de las diferentes herencias psicológicas que se transmiten de madres a hijas. Así el lenguaje es la instancia común que atraviesa las diferentes narraciones y transmisiones, el lenguaje según Lacan es “la base del inconsciente” y lo que nos constituye como sujetos dentro de la cultura. El lenguaje, podría decirse, es constructor de realidad, en el sentido que por medio de él damos sentido, nombramos el mundo, estableciendo “verdades”, que modelan al ser humano en su (inter) subjetividad. Es a partir de producciones particulares de lenguaje que se podría llegar a establecer la mitología de un sujeto. A partir de narraciones significantes de lo materno, podemos pensar la articulación de la “construcción mítica de lo materno” tomando como variable que esta maternidad es ejercida en torno a hijos enfermos de hemofilia, principalmente por las características de esta enfermedad que son la de afectar a la sangre y ser transmitida de la madre, como portadora, al hijo varón que es quien la padece.

Es en torno a esta maternidad ante la cual se desea plantear una reflexión que permita conocer cómo se vive dicha maternidad en el contexto de una agrupación de padres con hijos enfermos de hemofilia del Hospital Luis Calvo Mackenna. Reflexión que permite pensar esta maternidad en tres instancias de transmisión: La transmisión de

lo materno en la cultura, la transmisión de lo materno como parte de una mitología individual que porta una historia que antecede y que conforma el ser madre y, por otro lado el cómo se vivencia el ser transmisora de una enfermedad que marca a su cría y su crianza, planteándonos así la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la construcción mítica de lo materno en mujeres con hijos enfermos de hemofilia pertenecientes a una agrupación de padres del Hospital Luis Calvo Mackenna, de la comuna de Providencia?

Aportes y relevancia

Considerando que no existen estudios en torno a la construcción mítica de lo materno, en madres con hijos enfermos de hemofilia, desde la teoría psicoanalítica, creemos que será importante hacer un aporte en cuanto a la reflexión teórica referida a esta problemática, proponiendo la discusión entre los tres conceptos en los que se enmarca esta tesis, vale decir, los de mito, maternidad y significante. Por otra parte, pensamos que en esta investigación serán relevantes los resultados que podamos obtener del análisis y las conclusiones, ya que estos estarán ligados a las posibles intervenciones que pudiesen realizarse dentro de la “Asociación de Padres de Niños Hemofílicos”, pudiendo ser, la presente tesis, utilizada como material de apoyo teórico en el ámbito de salud mental, tanto público como privado.

Dado que la presente investigación es de tipo exploratorio, consideramos que ésta puede servir como una investigación introductoria a otras que se interesen en investigar en la misma línea de trabajo en torno a la maternidad, ya sea en el tema específico de la hemofilia o bien extendiendo el espectro de investigación a otras áreas dentro de lo que se puede denominar la psicología de la salud, u otras patologías que al igual que la hemofilia, representan para las diferentes familias y sujetos implicados, un evento traumático. Así con la participación de los sujetos afectados y las diferentes metodologías que se pueden utilizar en la investigación se pueden elaborar mecanismos de

intervención que cada vez sean más eficientes en cuanto a la forma de abordar las diferentes problemáticas que pueden llegar a afectar a una familia.

Podemos rescatar también como aporte teórico que la apuesta realizada en esta tesis no tan solo es aplicable a una problemática tan compleja como la maternidad en torno a la hemofilia, sino que también puede ser utilizada en otros ámbitos, de intervención familiar por ejemplo, o en distintos tipos de grupos, que comparten elementos en común.

Marco teórico

Mito y Psicoanálisis

El psicoanálisis ha utilizado desde sus inicios la noción de mito para articular sus fundamentos teóricos. En Freud encontramos el mito de Edipo como un estructurador del psiquismo infantil, que articula las diferentes posiciones o movimientos que debe realizar un niño para acceder a la etapa que él denomina genital. En otras palabras el mito es un estructurador de subjetividad, que dependiendo de la dinámica familiar (o de la mitología familiar) va a instalar al niño en una determinada estructura psíquica. Para fundamentar la utilización del mito edípico Freud recurre a otro que es el llamado de la *Horda primitiva*, en el cual relata la *muerte del padre de la horda*, con lo que fundamenta, en un tiempo arcaico, la noción de agresión al padre, las leyes, la prohibición del incesto, etc.

Freud alude al mito de Edipo para desarrollar, en la teoría psicoanalítica, lo que él denomina el “complejo de Edipo”. Ahora bien, ¿qué se entiende por “complejo” en psicoanálisis? Según Lacan (1938/1997) lo que define al complejo es el hecho de que *reproduce una cierta realidad del ambiente*; y lo hace en forma doble: Su forma representa esta realidad en lo que tiene como objetivamente distinto en una etapa dada del desarro-

llo psíquico: esta etapa especifica su génesis. Su actividad repite en lo vivido la realidad así fijada en toda oportunidad en la que se producen algunas experiencias que exigirían una objetivación superior de esta realidad; estas experiencias especifican el condicionamiento del complejo. Así el complejo está dominado por factores culturales; en su contenido, representativo de un objeto; en su forma, ligada a una etapa vivida de la objetivación; en su manifestación de carencia objetiva frente a una situación actual, es decir bajo su triple aspecto de relación de conocimiento, de forma de organización afectiva y de prueba de confrontación con lo real, el complejo se desprende en su referencia al objeto. Siguiendo a Lacan, toda identificación objetiva exige ser comunicable, es decir que se basa en un criterio cultural; por lo general, también, es comunicada por vías culturales. En lo que se refiere a la integración individual de las formas de objetivación, ella es el resultado de un proceso dialéctico que hace surgir toda nueva forma de los conflictos de la precedente con lo real. En este proceso, es necesario reconocer el carácter que especifica al orden humano, es decir, la subversión de toda rigidez instintiva, a partir de la cual surgen las formas fundamentales de la cultura, plenas de variaciones infinitas.

El mito (Lacan, Jacques. 1950/2002) es lo que da una forma discursiva a algo que no puede ser transmitido en la definición de la verdad, porque la definición de la verdad sólo puede apoyarse sobre ella misma y la palabra en tanto que progresa la constituye. La palabra no puede captarse a sí misma ni captar el movimiento de acceso a la verdad como una verdad objetiva. Sólo puede expresarla de modo mítico. En este sentido puede decirse que aquello en lo cual la teoría analítica concretiza la relación intersubjetiva, que es el complejo de Edipo, tiene un valor de mito.

Así el mito familiar se podría desglosar en los diferentes complejos que Freud -y posteriormente Lacan, plantean según la etapa de desarrollo

subjetivo, aludiendo los complejos en particular y el mito en general a pérdidas, frustraciones, de los tiempos arcaicos. Siguiendo a Bidou (Castalia, N° 5, 2003) “el mito es una historia general de la pérdida, que tiende a estructurarse en torno del fantasma de un tiempo primordial sin agujeros, y de una ausencia de interrupción en el movimiento sin fin que rige el goce de lo ancestral”. La angustia de pérdida (narcisística así mismo que objetal) busca entonces articular a los significantes de la angustia de castración. En este sentido la sexualidad se encuentra en el centro de los contenidos del discurso mítico como al centro de la práctica de su transmisión inter-humana. Si se puede establecer que el mito es una historia general de las pérdidas es porque se puede decir que hubo un momento en que se tenía todo. Y perder lo que se tiene sin duda conlleva frustraciones, hiere, por lo tanto si además consideramos que la sexualidad se encuentra en el centro de los contenidos del discurso mítico podemos plantear que el mito es una referencia a la trayectoria narcisista de cada sujeto, ligada a los primeros intercambios significativos con su madre.

Dentro del psicoanálisis el concepto de narcisismo posee un lugar importante en la medida que da cuenta de instancias de configuración subjetiva, que de alguna manera sientan los pilares donde se sostendrá en la vida adulta, la forma de relación que un sujeto establezca con los otros.

Siguiendo a Freud “el punto mas espinoso del sistema narcisista, la inmortalidad del yo, tan duramente negada por la realidad, conquista su afirmación refugiándose en el niño. El amor parental, tan conmovedor y tan infantil en el fondo, no es más que una resurrección del narcisismo de los padres, que revela evidentemente su antigua naturaleza en esta su transformación en amor objetal” (Freud, 1914). Así la maternidad es una actualización de la historia infantil. Si considerásemos la actitud de los padres cariñosos con respecto a sus hijos, veríamos en dicha actitud una reminiscencia y una reproducción del propio narcisismo, abandonado ya hace mucho. La hiperes-

timación, como estigma narcisista en la elección del objeto, domina, como es sabido, esta relación afectiva. Se atribuyen al niño todas las perfecciones, cosa para la cual no hallaría quizá motivo alguno una observación más serena, y se niegan o se olvidan todos sus defectos. Habrá de ser de nuevo el centro y el nódulo de la creación. Deberá realizar los deseos incumplidos de sus progenitores y llegar a ser un hombre grande o un héroe en lugar de su padre, o, si es hembra, a casarse con un príncipe, para tardía compensación de la madre.

Lacan (1956/2001) señala que el mito posee en su conjunto un carácter de ficción, pero esta ficción presenta una estabilidad que no la hace maleable para las modificaciones que puedan aportarse, o, más exactamente, implica que cualquier modificación supone al mismo tiempo alguna otra, surgiendo así invariablemente la noción de estructura. Por otra parte, esta ficción mantiene una singular relación con algo que siempre se encuentra detrás implicado, contiene incluso su mensaje formalmente indicado: se trata de la verdad. Según Lacan esto de la verdad es inseparable del mito, ya que detrás del carácter de ficción que posee el mito, se podría decir se articula la verdad, y que en toda ficción correctamente estructurada es palpable esa estructura que, en la propia verdad, puede designarse como igual a la estructura de la ficción.

El mito, podríamos decir, es aquello que expresa de manera imaginaria las relaciones fundamentales, características del ser humano en una época. Dado que el mito es un intermediario de la relación del sujeto con su realidad, el mito se manifiesta a nivel de lo social, es un lazo intersubjetivo que actúa individual y socialmente. Así una de las características del mito es su función de repetición, es decir de rito, por lo que es posible poner de manifiesto su estructura, de tal forma el mito cristaliza cierta constelación, de que dependió el nacimiento del sujeto, su destino y prehistoria, que se hace necesario descifrar; es así que en la repetición de dicha constelación el mito muestra una

verdad (Saunier, 1997). El mito en última -y primera- instancia es palabra, es palabra porque hace al hombre, así el mito se estructura como un lenguaje, responde a determinadas reglas y encierra en sí a la palabra. Palabra en su transmisión o palabra silenciada en la repetición del acto.

Maternidad

Francoise Dolto (2000) en su libro "Lo Femenino" nos dice que: La palabra "madre" quiere decir, para todo ser humano, no solamente una mujer como criatura pasiva gestante y mujer consciente de gestar o de haber traído al mundo hijos carnales; "madre" quiere decir "incontestablemente" y significa para todo ser humano, más allá de su historia anecdótica de feto y de niño de pecho afortunada o desafortunada, la representación humana de la creatividad, es decir, el simbolismo mismo de la fertilidad. Así sintiéndose la fertilidad condicionada por el falo, la madre genitora se convierte en imagen de falo autóctono, no solamente en la época de la gestación, sino también mientras sigue siendo un niño de pecho, antes de alcanzar una motilidad expresiva de su cuerpo con relación al mundo que le rodea.

Para Dolto la madre es la matriz viva que sabe cómo, para quién, por quién esta vida que ella lleva tiene un sentido, y ese sentido que no puede decir lo manifiesta el niño que se desarrolla en ella. La mujer embarazada, conciente o no de su embarazo, puede decir palabras reveladoras a propósito de su gestación, palabras a menudo contradictorias con sus sentimientos inconscientes vividos efectivamente y que el lenguaje de su cuerpo manifiesta. Un niño es siempre una vida, pero una vida encarnada es palabra desconocida, verdadera, viva, envuelta en carne. Cualquiera que sea la actitud consciente de la gestante, su comportamiento somático con respecto a su fruto es la auténtica aceptación, júbilo o rechazo que ella experimenta inconscientemente siempre, a veces incluso conscientemente aunque lo calle.

La madre, en su papel perfundidor y nidante, es el asiento de las emociones, inconscientes acaso para ella, pero siempre perceptibles al feto en su sensorio, en su tono psicósomático. ¿Cómo es que el feto en su sensorio, como señala Dolto, puede percibir las emociones inconscientes de su madre, manifestar el sentido que ella no puede decir? Si lo pensamos en términos de transmisión, sabemos que incluso antes del nacimiento real de un niño, este es ya sujeto. Pero un sujeto particular: en primer lugar es un sujeto fantaseado que está en el imaginario materno, siendo el continente de múltiples fantasías, sueños, aspiraciones. En segundo término es un sujeto que está inscrito en un relato, que desde ya pertenece a una historia que lo sitúa, de manera particular, en el discurso materno. De esta manera la madre tempranamente establece una forma de relación con este hijo.

En este sentido podemos preguntarnos, siguiendo lo planteado por Mannoni en su libro *El niño retardado y su madre*: ¿Qué es, para la madre, el nacimiento de un niño? Mannoni responde que en la medida de lo que se desea durante el curso de su embarazo es, ante todo, la revancha o el repaso de su propia infancia; la llegada de un niño va a ocupar un lugar entre sus sueños perdidos: un sueño encargado de llenar lo que quedó vacío en su propio pasado, una imagen fantasmática que se superpone a la persona "real" del niño. Este niño soñado tiene por misión reestablecer, reparar aquello que en la historia de la madre fue juzgado deficiente, sufrido como una carencia, o prolongar aquello a lo que ella debió renunciar (Mannoni, 1992). Pensando en términos psicoanalíticos, como se plantea la primera relación entre la madre y su hijo, podemos decir que esta se plantea como una diada ideal, fusionada. una diada que se caracteriza principalmente por la complementariedad narcisista. Complementariedad que en una primera instancia, en la gestación es, podría decirse, casi absoluta ya que ambos, madre e hijo, habitan en y por un mismo cuerpo, el materno. Se establece por lo tanto una

fantasía de completud que se irá desvaneciendo, con consecuencias positivas o negativas, según la fuerza con la que dicha fantasía haya habitado el imaginario materno. Según Mannoni existe para la madre, real o adoptiva, un primer estado, vecino al sueño, que hemos llamado también fantasía, en que ella anhela “un niño”; este niño es al comienzo, una especie de evocación alucinatoria de algo de su propia infancia, que se perdió. Este niño de mañana se halla al comienzo en la huella del recuerdo que la madre le crea; un recuerdo en el que se hallan incluidas todas las heridas sufridas, expresadas en un lenguaje del corazón o del cuerpo. Este niño, tan ardentemente deseado, crea para la madre cuando llega, es decir cuando la demanda se concreta, la primera decepción: helo aquí, pues, este ser de carne... pero está ahí separado de ella, siendo que, en el nivel inconsciente; era con una especie de fusión con la que ella soñaba.

Es a partir de este momento, que la madre intentará reconstruir su sueño con este niño separado de ella. A este niño de carne y hueso, va a superponer una idea fantasmática, que tendrá por función reducir la decepción fundamental de la madre (decepción que tiene su historia en su propia infancia). Desde ya, se va a establecer entre la madre y el niño una relación engañosa; ese niño, en su materialidad, es siempre para la madre la significación de otra cosa. Si lo pensamos en términos del significante, este es tal porque siempre remite a otro significante, su sentido se desplaza y es porque, la madre como sujeto en falta, jamás podrá tener aquello que colme su deseo, cuando se percibe algo que pudiese colmar este deseo, el dirigirse a él produciría que dicho deseo se desplace hacia otro objeto. El deseo es siempre una pérdida que en la medida que se percibe se oculta, que aparece para señalar que siempre es deseo de otra cosa. de un deseo que ha quedado en los recuerdos infantiles. esos de los primeros intercambios, donde el sujeto (niño) del inconsciente comparte y se nutre con y de ese Otro absoluto, la madre. Siguiendo a Mannoni ese deseo, que le llega a la madre desde su propia más lejana

infancia, deseo que le es develado en sus sueños, se mantiene tanto tiempo como le es posible pedirlo. Será pues, muy pedido al propio niño, pero a medida que este responda a la demanda materna he aquí que el deseo se evapora. La construcción del fantasma tomará el relevo, para relanzar a la madre en el camino que la lleva, en una especie de espejismo, a la conquista del objeto perdido. El niño se convertirá, sin saberlo, en una especie de soporte de algo esencial para la madre, de donde surge un malentendido fundamental entre madre e hijo.

El niño, destinado a colmar la falta de ser de la madre, no tiene otra significación que la de existir para ella y no para él. Responder a la demanda de la madre termina siempre en un mal entendido pues más allá de lo que ella formula, hay otra cosa que desea, pero de lo que no tiene conciencia. Y a toda pretensión del niño a la autonomía, corresponderá de inmediato, para la madre, la desaparición de ese soporte fantasmático del que tiene necesidad. Si la madre hace de este soporte fantasmático un sustento de su falta en ser, ¿qué ocurre con el niño? ¿Qué querría exactamente esta madre de su hijo? Mannoni responde que esta madre no lo sabe; esta madre ignora que su demanda es la cubierta de su deseo perdido. Según Mannoni en la medida en que, detrás de su pedido, es de otra cosa que se trata, el niño va a permanecer ahí como una sombra. La relación entre madre e hijo se va a establecer a través de un prisma deformante. El niño no sabe que está llamado a desempeñar un rol para satisfacer el deseo materno inconsciente de; superdotado, de débil, de enfermo. Sin él saberlo, es de alguna manera “raptado” en el deseo de la madre.

Todo deseo de despertar del niño será combatido sobre la marcha, en forma sistemática, por la madre, hasta el punto de que aquel terminará por persuadirse de “que él no puede”. En todo caso, en tanto “que él no puede”, la madre se ocupa de él y lo quiere. Podríamos decir que, en la medida que la madre atribuye ciertas deficiencias en el

hijo es que puede ejercer su rol de madre; si este hijo fuese sano, no podría ser una madre lo suficientemente buena como para criar a este hijo. Ahora bien, el niño representará el sustento fantasmático que la madre necesita para ejercer su rol. La madre se dedicará a su cuidado, consultará especialistas, representará todo lo que una madre, una buena madre debe hacer para buscar la cura de su hijo. ¿Qué ocurre cuando a este fallo fantasmático atribuido en el hijo se le suma una falla en lo real del cuerpo, en particular con una enfermedad que lo pone en riesgo vital? ¿Qué ocurrirá cuando la enfermedad es transmitida por la madre al hijo varón? ¿Cuando la madre es la portadora y el hijo varón quien la padece? ¿Y además afecta a la sangre?

Siguiendo a Mannoni (1992), responde que la madre es quien emprenderá contra la inercia o la indiferencia social una larga batalla cuya meta es la salud de su niño desahuciado, salud que ella reivindica, manteniendo una moral de hierro en medio de la hostilidad o del desaliento. Si el padre está vencido, resignado, si es ciego o inconsciente del verdadero drama que se desarrolla, ella, la madre, es muy a menudo de una terrible lucidez. Hecha para dar la vida, está hasta tal punto sensibilizada frente a cuanto amenace esa vida surgida de ella, que puede incluso sentirse dueña de la muerte cuando el ser que ella ha traído al mundo le hace imposible toda proyección humana. ¿Por qué? Porque la enfermedad de un niño afecta a la madre en el plano narcisista: hay una pérdida brusca de toda señal de identificación y, como corolario, la posibilidad de una conducta impulsiva. Se trata de un pánico ante una imagen de sí que ya no se puede reconocer ni amar. La relación amorosa madre-hijo tendrá siempre, en ese caso, un trasfondo de muerte, de muerte negada, disfrazada la mayor parte del tiempo, de amor sublime; a veces de indiferencia patológica; en ocasiones, de rechazo conciente; pero las ideas de muerte están, en verdad, ahí, aunque todas las madres no puedan tomar conciencia de ello. Se puede señalar que la aceptación de estas ideas de muerte están ligadas la mayor parte de las veces a un

deseo de suicidio; Mannoni nos dice que ello es tan cierto que se trata aquí, concentrada en forma ejemplar, de una situación en la que la madre e hijo no son más que uno. Toda ocasión en que se desprecia al niño es recibida por la madre como un ataque a su propia persona. Todo desahucio del niño significa para ella su propia condena de muerte. Si decide vivir, será preciso que lo haga en oposición al cuerpo médico, con la muy frecuente complicidad callada del marido, impotente ante un drama que jamás lo afectará de la misma manera.

Perspectiva de género

Según Levinton, desde esta perspectiva, el género, en tanto organización simbólica, es preexistente, en el cual todo niño va a estar inmerso. O sea, un mundo lingüístico y de relaciones humanas impregnadas de distinciones de toda clase: vestimenta, actitudes, gestos, lenguaje, funciones, roles y valores. Coexistiendo, por lo tanto, en la subjetividad los fantasmas de género con los fantasmas de sexualidad, a los que los primeros imprimirán su sello estructurante. En consecuencia, habrá efectos significativos desde y para la intersubjetividad (Levinton, 1999). Para Levinton resulta innegable que muchas de las afirmaciones sobre la feminidad tuvieron sus cimientos sobre ideas preconcebidas que giran en torno a un "ideal femenino", cargado de atribuciones, podría decirse, fundamentalistas sobre la mujer derivadas de su rol cotidiano de esposa y madre. Actualmente se piensa que si para todo niño su desarrollo está signado por esa experiencia primordial de apego que le permite desplegar una disposición biológica que irá configurando su universo emocional, la especificidad de compartir el mismo sistema sexo/género, tiene una importancia radical, instituyendo un contenido particular al psiquismo con el valor de un imperativo categórico: «serás madre y te preocuparás por la vida y las relaciones». Lo que C. Gilligan denomina "ética del cuidado" que remite a la perspectiva moral femenina que prioriza como problema el cuidado y la responsabilidad en las relaciones. Será así que esta ética del

cuidado es un elemento transcultural y que afecta a todas las mujeres en mayor o menor grado.

Algunas de las conclusiones sobre el papel del género en la constitución del superyó femenino están dadas por los primeros atributos en la configuración temprana del superyó. La madre como primera figura de apego, fuente de identificación, soporte de especularización, es la transmisora, tanto a través de conductas preverbales como de mensajes explícitos, de un modelo de feminidad: lo que para ella es ser una mujer y sus fantasmas de género (qué es una niña). Por lo tanto, la estructura normativa de génesis preedípica establece pautas normativas estrictas sobre la niña, sobre sus hábitos, reacciones emocionales, sobre lo que está permitido o censurado hacer, pensar, decir, legislando no sólo lo que es bueno o malo, sino lo que corresponde para ser mujer. La madre, como persona y figura, será la representante del paradigma que valoriza como lo propio del género el cuidado de la vida y de las relaciones. Como consecuencia de esta fuerte narcisización del apego, su configuración psíquica, su subjetividad y, por ende, su equilibrio emocional dependerá privilegiadamente de este foco de atención y preocupación cuya amenaza más temida será la pérdida de amor. Esta problemática del temor a la pérdida de amor tendrá una doble dimensión: por el efecto de sostén del sí misma y por la pérdida de amor y reconocimiento propiamente dicho. Combinatoria que favorece que perdure el efecto traumático. Existe en la mujer, en su estructuración psíquica, una alta valoración narcisista de las dos vías que caracterizan el vínculo de apego: cuidar y ser cuidada. que se inscriben tempranamente como organizadores de la identidad femenina.

Por lo tanto en la madre recaerá tanto la sede del apego como el papel de primera figura que genera frustración e insatisfacción, lo que promueve fuertes sentimientos de ambivalencia. Esta difícil situación supone para la propia madre ocupar un lugar donde o se la juzga negativamente por ser en exceso controladora o, peor aún, se le

recrimina no ocuparse debidamente de sus hijos. La máxima descalificación sería "la madre desnaturalizada", lo que pone de manifiesto la creencia pasional sobre cómo debe ser una mujer. La identificación primaria a la madre cuidadora se reproduce en forma lúdica en el juego con las muñecas que anticipa, tempranamente, el predominio narcisista, en el ámbito doméstico y privado, como la actividad narcisista del yo femenino. Se pueden observar algunas discrepancias entre el mandato de género y la sujeto mujer. El grado de constricción que sufren las mujeres en la intimidad de sus mentes -la sujeto mujer- es variable, pero el mandato impone hacerse cargo de la vida de los otros, lo que, para muchas mujeres, resulta un imposible, ya sea vital por la dificultad de materializar una familia, o afectivo por la problemática concomitante al capital afectivo para llevar adelante tal proyecto.

Según Levinton (1999) se puede observar un sentimiento que tiñe el universo subjetivo femenino: la culpa. Cuando la mujer no accede al ajuste correspondiente al formato de género que impone mandatos de docilidad, obediencia, complacencia para evitar conflicto, empatía y cuidado de los demás para contar con aprobación, padece la feroz autocritica del superyó por infringir los mandatos de género. Si sumamos el factor de la desvalorización que codifica la emocionalidad de la mujer que queda asociada a debilidad, descontrol, y dependencia, la consecuencia directa serán los efectos en términos de autorreproche, culpabilización y descalificación autorreferencial. Esta combinatoria atenta inevitablemente contra el cumplimiento con el ideal del yo, creando un omnipresente sentimiento de inseguridad e inadecuación. De ahí que la autoinculpación permanente ante cada variación del vínculo afectivo, en sus dificultades y vicisitudes, pase a ser interpretada como fallas de la identidad. Esto conlleva una tendencia a la hipervigilancia sobre el estado de bienestar del vínculo, con aprensión y temor

siempre presente, a la separación y a la pérdida (lo que no invalida que las relaciones no cursen con reproches paranoides y todo tipo de psicopatología). Se sumarían también los factores de culpabilización exógena, como la inculpación que las instituciones de lo simbólico realizan sobre la mujer.

Marco metodológico

Enfoque metodológico

Esta investigación se abordó desde un enfoque metodológico cualitativo, en cuanto es capaz de caracterizar y describir un fenómeno social. En el enfoque cualitativo todo se encuentra sobredeterminado por el objetivo final; son los objetivos los que marcan el proceso de investigación (Delgado, Gutiérrez, 1995), al igual que en nuestra investigación, que giró en torno a objetivos como: detectar si existen en el discurso, significantes comunes en la construcción mítica de lo materno en mujeres con hijos enfermos de hemofilia pertenecientes a la agrupación de padres del Hospital Luis Calvo Mackenna ubicado en la comuna de Providencia; articular a partir de las narraciones significantes, la construcción mítica de lo materno en mujeres con hijos enfermos de hemofilia; comprender los efectos de la enfermedad de un hijo en los padres, a partir de una base teórica; contribuir con una aproximación teórica para el trabajo e intervención en grupos de madres y padres con niños enfermos crónicos.

Investigación exploratoria, no experimental debido que al momento de realizar este estudio, solo se contaba con antecedentes generales desde otras perspectivas y enfoques teóricos. Por otra parte fue no experimental dado que no se manipularon deliberadamente los fenómenos a observar y describir, sino que se observaron tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (Gutiérrez, 1995).

Diseño Muestral

De la agrupación de padres del Hospital Luis Calvo Mackenna "Nosotros y Ellos" que acoge a las familias con hijos enfermos de hemofilia de Santiago y derivados de otras regiones del país, recogimos una muestra compuesta por 6 madres, de acuerdo a ciertos criterios como el que dichas madres habitaran en la Región Metropolitana, para hacer factibles las entrevistas ya que existe un número considerable de dichas madres que habitan fuera de Santiago. Por otra parte la enfermedad de la hemofilia se clasifica en tres grupos que son la hemofilia leve, moderada y grave, de la que hemos considerado para trabajar el grupo de hemofilia moderada y grave, por ser el más representativo, en cuanto al contacto de estas madres con el servicio hospitalario, ya que por representar el grupo de mayor riesgo por accidentes se sigue un riguroso control profiláctico con ellos.

Métodos y Técnicas de recolección de información

Considerando las características de esta investigación, que está referida a la forma en que se relata sobre la maternidad de un grupo de mujeres, es que se optó por la técnica cualitativa de la entrevista en profundidad, que fue realizada en forma individual a la muestra. La entrevista que se concibe según Taylor y Bogan como: una entrevista no directiva, no estandarizada y abierta. Utilizando esta expresión para referirse a encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. El rol implica no solo obtener respuestas sino también qué preguntas hacer y cómo hacerlas. Dado lo anterior nos pareció relevante reunir a través de esta técnica la información respecto de la construcción mítica de lo materno, a

partir de tres tiempos cronológicos, como son el pasado presente y futuro. Según como la plantean Delgado y Gutiérrez la entrevista solo se puede juzgar, como cualquier otra práctica cualitativa, por sus resultados finales, por la posibilidad de recoger y analizar saberes sociales cristalizados en discursos. Dichos saberes sociales giran en torno a la maternidad, los cuales han sido adquiridos por la experiencia individual de tener un hijo hemofílico, ligada a la transgeneracionalidad que se da al actualizar modos de crianza de su grupo familiar, que a la vez se sustentan en un mito mayor, que es lo cultural.

Técnicas para el procedimiento y análisis de los datos

Para esta investigación se utilizó, como metodología de análisis de la información, la aproximación interpretativa al contenido de la información textual, considerándose como un procedimiento, las estrategias de análisis que actúan sobre datos cualitativos y lo hacen enmarcadas en una determinada forma de entender la realidad y la construcción del conocimiento. El procedimiento interpretativo lo constituyen técnicas de análisis de datos que se aplican también a la información o los datos generados por la propia investigación, que utiliza las categorías para organizar conceptualmente y presentar la información según el contenido de las categorías.

Para responder a los objetivos planteados en la investigación se definió como núcleo, la construcción mítica de lo materno, desde el cual se desprendieron categorías previamente intencionadas, que darían cuenta de este, que a continuación se definen:

Posición de la Madre: Se refiere a las formas narrativas a través de las cuales las madres expresan su maternidad en relación a un hijo enfermo. Esta categoría la conforman las siguientes subcategorías: aprendizaje, proyecciones, senti-

mientos en torno a la enfermedad, rol de madre y saber sobre su enfermedad.

Transmisión de la Enfermedad: Esta categoría da cuenta de la experiencia referida por la madre en relación a su condición de portadora y transmisora de la hemofilia y el impacto que esto le provoca.

Posición del Hijo: Esta categoría da cuenta del lugar que ocupa el hijo enfermo en el discurso materno, es decir, cómo este es referido por las madres en diferentes ámbitos; al interior de la familia, en el colegio, las relaciones sociales que establece con sus pares y con el entorno.

Transgeneracionalidad: Esta categoría alude a la actualización en la crianza de los modos de proceder de sus padres, esto implica la transmisión de pensamientos, actitudes, acciones, expresiones, etc. Es decir, remitirse a su historia infantil en su posición de hija actualizando elementos significativos de esta, que le sirve hoy como soporte en la asunción de su rol materno.

Filiación: Esta categoría da cuenta de la relación que establecen las madres portadoras con su familia nuclear, es decir la relación con su madre, su padre (o quienes cumplen esta función) y hermanos.

Posición del Padre: Esta categoría la entenderemos como la presentificación de la figura paterna en el discurso materno. Dando cuenta esto del lugar que ocupa el padre en la estructura familiar.

Análisis y conclusiones

A partir del análisis de la información podemos desprender que, antes de tener un hijo o una hija, ya las mujeres tienen una imagen de cómo será este hijo, por lo menos una expectativa, que está sostenida en términos de una imagen de un

sujeto completo y sin defectos. Aquí nos enfrentamos con la primera dificultad, nace un hijo enfermo, con una enfermedad no tan evidente a simple vista, que afecta a la sangre; la madre es la portadora y el hijo varón quien la padece.

Primero que todo surgen en las madres sentimientos de miedo ante el desconocimiento de la enfermedad, ya que ante los hematomas y hemorragias no saben cómo responder porque desconocen las causas de estos, paralelo a estos los sentimientos de muerte aparecen en forma de temor, la muerte propia y la muerte de la cría se juega al borde de una conducta impulsiva por la imposibilidad de identificación, por la imposibilidad de proyección que tienen sobre este hijo. Los imperativos culturales que sitúan la maternidad del lado de lo sagrado, de lo perfecto, produce en estas madres una profunda extrañeza en cuanto a su condición, ya que tener un hijo enfermo las aleja de estos imperativos que busca, en las mujeres, una maternidad homóloga a la maternidad divina de María, modelo del cual se nutre nuestra cultura.

Por el desconocimiento que existe en algunos casos de la enfermedad, de antecedentes de hemofilia en la ascendencia, y el enfrentarse a la institucionalidad, no es raro que las madres sean acusadas de maltrato hacia sus hijos en los primeros tiempos; luego las instituciones sociales funcionan como garantes en alguna medida de los preceptos culturales, establecen sentencias que recaen casi siempre en la madre, acusándosela directamente del maltrato o marcando la insuficiencia en el cuidado. De alguna manera la institucionalidad médica, en este caso, es solidaria al mito cultural de la maternidad, es decir la institución sabe cómo debe ser una madre y lo exige y acusa la negligencia que una madre pudiera estar cometiendo. De esta manera se manifiesta una culpabilidad que proviene de diferentes ámbitos, por un lado la madre se siente culpable de transmitirle una enfermedad mortal a su hijo. Es acu-

sada de no cumplir con los imperativos culturales en torno a la maternidad.

Si planteamos que lo anterior nos permite construir una cierta mitología es porque, por un lado ya la situación de ser madres transmisoras de una enfermedad las reúne en un discurso similar que porta aspectos transgeneracionales, que van dando un matiz a cada una de estas crianzas, ya que cada cual recoge elementos que actualiza salvando la barrera del tiempo.

Conclusiones

- La presente investigación tiene como planteamiento inicial conocer la construcción mítica de lo materno en la hemofilia; de esto debemos aclarar que, dada la naturaleza mítica de esta construcción no es posible formularla de una forma precisa, sino más bien como un acercamiento a esta mitología. Y si no es de una forma precisa, es puesto que las narraciones míticas referidas por estas madres, dan cuenta de su mito, mito que constantemente está sometido a inacabables procesos de metamorfosis y transformación, por tanto no se puede hablar de esta construcción como algo acabado.
- Creemos que la maternidad por ser una función exclusiva de lo femenino, es un significante particular del ser mujer que les permite tener un referente alrededor del cual construir un relato que trasciende diferentes niveles, como es el que sitúa a la maternidad a nivel de lo cultural donde existe una construcción, podríamos decir, idealizada en torno a esto y que marca una forma de proceder "adecuada" o no del ser madre. De esta manera, dada la construcción y transmisión cultural en torno a la maternidad se sitúan ciertos imperativos categóricos de conductas, que obligan a las mujeres a ser la "buena madre"

que la cultura espera. Si bien lo anterior da cuenta de la maternidad en general, lo que marca la diferencia en esta maternidad particular, es la transmisión de la enfermedad a sus hijos, que pasa a ocupar un lugar significativo. Es a partir de esta transmisión de la enfermedad, en torno a lo cual se articula la construcción mítica de lo materno en estas madres, operando como un ordenador de la maternidad marcando un antes y un después con respecto a la maternidad normalmente entendida desde lo cultural.

- En torno a los efectos de la enfermedad de un hijo en los padres, pensamos que están ligados a la historia narcisista de estos, en el sentido que la llegada de un hijo y la asunción de la maternidad o la paternidad es la actualización de la propia historia infantil. Maternidad cargada de una transmisión en la cual existen elementos que sostienen, validan o no, un estilo de ser madre, favorable o desfavorable, afortunada o no, pero dicho estilo siempre está relacionado con otra historia, con otros dramas, que son situaciones que la remiten a su particular historia de hijas. Historia con situaciones no elaboradas, con sus propias figuras parentales y que pareciera se tiene la fantasía -inconsciente- de reparar con los hijos. ¿Qué ocurre cuando un hijo enfermo no garantiza la reparación de las heridas narcisistas? Pareciera que estas se agigantan produciendo sentimientos negativos hacia el hijo sublimados en sobrecuidado, generando así la culpa en torno a estos sentimientos. los que deben ser inmediatamente aplacados y reemplazados por los sentimientos altruistas como: cariño, entrega, dedicación, protección. cuidados intensificados. Ahora bien, ¿a que respondería esta intensificación de los cuidados? Pareciera que la propiedad sobre el hijo también se intensifica, el hijo es parte de la madre. pero es una parte enferma de ella. El relato individual de cada madre,

transmite una mítica muchas veces que se hace incoherente con los imperativos culturales, ya que el hecho de tener hijos enfermos como producto las hace identificarse con lo defectuoso de ellas mismas, por lo tanto se alejan de lo sagrado y se acercan a lo ominoso, a la muerte, a la muerte inconscientemente deseada que es insostenible, trasladándola a un pasado que hubiese sido más favorable con el conocimiento de la enfermedad, evitando así tener un hijo.

- De este modo se impone una barrera que impide que surjan sentimientos negativos hacia el hijo, pero que de todos modos se deja entrever en la forma que tienen de referirse a la enfermedad de los hijos como una carga, como una instancia invalidante, tanto para el hijo que se transforma en un inepto para cuidarse, como para ellas que pasan a ser cuidadoras absolutas de estos. Se genera así una pareja cómplice, ligada en lo íntimo de compartir un defecto que los une por siempre.
- Otro aspecto de interés es el que se refiere a pertenecer a una agrupación de padres en las mismas circunstancias y al aprendizaje en conjunto que se da al interior de esta, en el sentido de compartir y enseñar las experiencias en torno a la enfermedad de un hijo; pero ¿qué es lo que lleva a estas madres a agruparse? Se desprende del discurso materno una cierta necesidad de encontrarse con otros iguales. Para algunas madres lo traumático del diagnóstico de la enfermedad y el desconocimiento de esta, las lleva a sentirse solas y aisladas, como si fueran las únicas que tienen que lidiar con este problema. Podríamos pensar que el narcisismo herido sitúa a las madres en un lugar de exclusión, de exilio de los ideales impuestos culturalmente, entonces nadie se puede poner en el lugar de una madre en estas condiciones, salvo otra que haya pasado por la misma problemática.

- Consideramos que nuestra investigación contribuye con una aproximación teórica, los elementos que se trabajaron dan cuenta no tan solo de la hemofilia, sino de la generalidad, aplicable a todo sujeto. Dicha aproximación además se enriquece por considerar en la reflexión diferentes miradas del conocimiento humano como la antropología, el psicoanálisis, la perspectiva de género que nos ayuda a comprender la complejidad de los sujetos. Aproximación que se hace extensible a otras agrupaciones de padres con hijos con enfermedad crónica, a partir de ciertos elementos como el significante, el mito y la maternidad en algunos casos.

Discusión

Los diferentes discursos que portan las madres, nos remiten a la posición que éstas ocupan en nuestra cultura. El mito cultural en torno a la maternidad no es una instancia superada, o que se deba superar, pero de la cual la discusión posible se ve limitada por las diferentes instituciones que ven en esta instancia un fundamento ontológico del ser mujer y en consecuencia de la maternidad.

Así, la institución médica, entendida en el imaginario social como el lugar del saber *per se*, saber incuestionable, autovalidado, encuentra en esto un fundamento mítico expandido en la cultura, que viene a dar cuenta de aquello que el sujeto "común" no puede acceder. La institución médica da cuenta de lo normal y lo anormal, de lo sano y lo enfermo; por último, tiene dominio sobre la vida y la muerte, acercándola más a un Olimpo donde habitan las deidades que a una institución humana.

Ocupando la institución médica este lugar de saber, también puede dar cuenta de lo que es ser una madre, como podemos apreciar en la siguiente cita:

...esto es como muy confidencial, la doctora es una persona muy dura, a mí honestamente al principio me daba mucho miedo llegar con mi hijo con algún golpe y enfrentarla, porque ella le echaba la culpa a la mamá, pero mamá dónde estabas tú, te fijas, entonces me va a decir eso y yo me voy a morirme porque lo único que te daba era pena, realmente dónde estaba yo...

Según esto, ¿por qué el ejercicio del rol médico va más allá del dominio de una técnica? ¿Por qué la institucionalidad médica debe actuar como garante de los imperativos culturales, y en este caso de cómo ser madre?

Como sea, la madre en la cita anterior se ve impelida a responder desde un lugar en falta, podría responder indiferente, o extrañada por tal afirmación, pero *realmente dónde estaba*, ¿Dónde está la madre ideal a la que se apela? ¿A la que la cultura apela? ¿A la que cada sujeto apela?

Más allá de dar respuestas a estas interrogantes, nos parece importante abrir un diálogo en torno a aquellos preceptos incuestionables culturalmente, como es en este caso la maternidad. Reflexión que nos invitan a rescatar al sujeto al interior de dichos preceptos, sujeto que lidia siempre con un ideal muchas veces, si no todas, inalcanzable...

Referencias Bibliográficas

- Delgado, J., y Gutiérrez, J. (1995). Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales, España: Síntesis.
- Dolto, F. (1984). Sexualidad Femenina, Argentina: Paidós.
- Dolto, F. (2000). Lo Femenino, España: Paidós.
- Duch, Ll. (1998). Mito, Interpretación y Cultura, España: Herder.
- Freud, S. (1996). Introducción al Narcisismo, Obras Completas, España: Ed. Biblioteca Nueva.

Lacan, J. (1997). *La Familia*, Argentina: Editorial Argonauta.

Lacan, J. (2001). *La Relación de Objeto*, Argentina: Paidós.

Lacan, J. (2002). *Intervenciones y textos*, Argentina: Manantial.

Levinton, N. (2000). *El Superyó Femenino*. España: Biblioteca Nueva.

Levinton, N. (1999). *Revista de Psicoanálisis N° 1*: <http://www.aperturas.org/1levinton.html>

Mannoni, M. (1992). *El Niño Retardado y Su Madre*, Argentina: Paidós.

Quivy, y Campenhoudt, (2000). *Manual de Investigación en Ciencias Sociales*, México: Limusa.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, L. (1991). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.

Saunier, R. (1997). *La Práctica Forense a caballo del Derecho y del psicoanálisis*. <http://www.edupsi.com/forense-psaforense-psa@edupsi.com>

Strauss, L. (1974/1995). *Antropología estructural*, España: Paidós.

Strauss, L. (1987). *Mito y significado*, Madrid: Alianza.

U.A.H.C.(2003). *Castalia, Revista de Psicología de la Academia*, Año Quinto, número 5, Chile: LOM.