

## Reflexiones psicoanalíticas sobre la exclusión del varón durante el embarazo, parto y puerperio

María Juana Bocanegra Rolandelli<sup>3</sup>, Ma. Antonia Reyes Arellano<sup>4</sup>

*Universidad Autónoma de San Luis Potosí*

### Resumen

Se abordan críticamente desde la teoría psicoanalítica las prácticas de exclusión del varón que realiza la institución hospitalaria en los momentos referidos al embarazo, parto y puerperio mediato de la mujer. Dichas prácticas se institucionalizan centrando el interés en la diada madre-hijo y desplazando al varón, lo cual obstaculiza el establecimiento del vínculo, interfiriendo en la función-padre. Se concluye que el establecimiento de un dispositivo clínico psicoanalítico en la institución deberá tener en cuenta un trabajo permanente que involucre ambos discursos: el psicoanalítico y el médico, permitiendo el cuestionamiento de la norma burocrática que lleve a la reflexión de aquello que no marcha, para así favorecer el posicionamiento de la institución como Otro garante que sostenga y acompañe la función madre y padre en un momento vital de la pareja parental, como es la llegada de un hijo.

**Palabras claves:** Psicoanálisis, exclusión, varón, embarazo, hospital.

<sup>3</sup> Becaria CONACYT, Maestría de Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. Correo electrónico: bocanegramj@gmail.com

<sup>4</sup> Profesora investigadora de tiempo completo, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. Correo electrónico: ma.reyes.are@gmail.com

### Abstract

The practices of exclusion of the man carried out in the hospital institution in the moments of pregnancy, childbirth and the first postpartum week of the women, are critically approached from the psychoanalytic theory. These practices are institutionalized focusing the interest in the mother-child dyad and displacing the man, which hinders the establishment of the father function. It is concluded that the establishment of a psychoanalytic clinical dispositive in the institution should take into account a permanent work that involves both discourses: the psychoanalytic and the medical, allowing the questioning of the bureaucratic norm that leads to the reflection of what does not work, thus favoring the positioning of the institution as guarantor Other that supports and accompanies the mother and father function in a vital moment of the parental couple as it is the arrival of a child.

**Keywords:** Psychoanalysis, exclusion, man, pregnancy, hospital.

Una práctica instituida y generalizada en hospitales es la exclusión del varón en los momentos referidos al embarazo, parto y puerperio mediato de la mujer. Este rechazo del varón en un momento vital como es la llegada de un hijo y que está íntimamente vinculado a la sexualidad de una pareja puede constituir marcas en las subjetividades involucradas en el proceso.

El presente escrito es consecuencia de las reflexiones surgidas de la práctica clínica llevada a cabo en un hospital público de ginecobstetricia y pediatría, como parte del programa de residencias de la Maestría de Psicología de la Universidad Autó-

noma de San Luis Potosí, en México, y se propone mostrar algunas de las prácticas en las cuales la institución hospitalaria reproduce una y otra vez la exclusión del varón, con el fin de abordarlas críticamente desde la teoría psicoanalítica.

### Exclusión del varón y forclusión del padre

Videla (2014), una de las fundadoras de la psicología perinatal en Argentina, llama a esta exclusión del varón que realiza la institución hospitalaria y que también se presenta en su país, *forclusión del padre*. Término que, acuñado por Lacan, refiere al

mecanismo específico de la psicosis; aquello que queda forcluído, dejando un agujero en el orden simbólico es el significante primordial *Nombre del padre* (Lacan, 2010). Videla hace uso de la analogía entre el mecanismo de la estructura psicótica y la exclusión practicada por la institución sanitaria para notar que, al mismo tiempo que se excluye al padre, se hace lo mismo con todo el entorno familiar y cultural de la mujer embarazada, y dirá lo siguiente:

*El hijo es una incorporación al grupo familiar, donde cada uno juega un rol determinado: la madre, el padre, los abuelos y los hermanos. Este es un concepto básico que en psicología implica una visión social del núcleo familiar frente al ingreso del nuevo miembro, situación frente a la que todos y no sólo uno, deben estar preparados, contenidos y considerados (Videla, 2010, p. 158).*

## El padre y la madre: función simbólica y deseo de hijo

Entre el padre simbólico o *Nombre del Padre*, en tanto función significativa que priva a la madre del objeto fálico, instaurando la ley y regulando el deseo, y el hombre que podrá o no encarnar esa función para el niño, existe una diferencia, tal como la entiende Lacan (2010):

*Es una dimensión que, por supuesto, pertenece igualmente al orden del significante y se encarna en personas que soportarán esta autoridad. Que, dado el caso, esas personas falten, que haya por ejemplo carencia paterna en el sentido de que el padre es demasiado tonto, eso no es lo esencial. Lo esencial es que el sujeto, por el procedimiento que sea, haya adquirido la dimensión del Nombre del Padre (p. 159).*

Sin dejar de reconocer esta diferencia entre el *Nombre del Padre* y la persona que encarnará esa función significativa, sea esta el progenitor o no, es posible continuar con la reflexión psicoanalítica en torno a la figura del varón, la paternidad y el lugar que este puede ocupar junto a una mujer en su devenir madre, centrando nuestro interés particularmente en el tránsito hospitalario.

De acuerdo con Freud, el deseo de un hijo es propiamente femenino, en tanto el hijo es sustituto de la falta de falo, tal como el creador del psicoanálisis lo abordó en el desarrollo del *Complejo de Edipo* para la niña (Freud, 1976). En cambio, para el varón, el deseo de paternidad no es algo espontáneo, sino que surge del deseo por una mujer, de su amor por ella, del querer darle un hijo y trascender en ese acto de filiación más allá del evento

biológico, en tanto esa mujer se constituye como síntoma de ese hombre. Lacan (1975) lo expresa de la siguiente forma:

*Un padre no tiene derecho al respeto, sino al amor (...) es decir hace de una mujer objeto a minúscula que causa su deseo (...) es decir que su causa sea una mujer que él se haya conseguido para hacerle hijos y que a estos, lo quiera o no, les brinde un cuidado paternal (pp. 9-10).*

En ese hilo de ideas es preciso señalar 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 solo 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. Los desarrollos que realiza Lacan (1992 y 1984) hacia el final de su enseñanza sobre el *goce femenino, goce Otro, goce suplementario*, que va más allá del falo pero que no es sin el falo, le servirán para diferenciar la posición materna de la posición femenina.

Dicho esto, no se adviene madre o padre a partir de la posibilidad de procreación, sino justamente en discontinuidad con el hecho biológico, en el encuentro significativo que permite la transmisión de un deseo para que el niño pueda nacer como sujeto. Es a partir de esta idea que es posible pensar que la maternidad y la paternidad siempre se tratan de un acto de adopción.

Los apartados que siguen muestran algunas de las prácticas que se llevan a cabo en este hospital y que anulan la presencia del varón en momentos vitales que incluyen a su compañera e hijo.

### El apartamiento del varón de las experiencias sensoriales con relación al hijo

La institución desconoce un hecho fundamental que hace a la experiencia de la paternidad en el varón y que se presenta de forma muy distinta para la mujer madre, y tiene que ver con la experiencia sensorial que se permite en la actualidad por el avance de la técnica médica, como es el uso de radiografías y ultrasonidos, instrumentos que le permitirán al varón hacerse una representación del hijo. Bydlowski (2007) lo expresa de la siguiente manera:

*... para el futuro padre, la imagen ecográfica supone a menudo un acontecimiento, basta con el contacto sensorial (visual) con el niño venidero. La primera ecografía que se practica hacia la semana quince de gestación es particularmente sobrecogedora. El feto está entero, es humano, aunque minúsculo. El futuro padre, confrontado a esa «realidad virtual» puede experimentar el comienzo de un lazo de apego. Sin embargo, hay una solución de continuidad entre la imagen ecográfica de antes y el niño real de después, como si la representación mental -tener un neonato- tuviese, para existir, que alimentarse obligatoriamente de la experiencia sensorial. En esa experiencia, el tacto, ese sentido por excelencia, el único que no se puede perder, y también la percepción visual y el intercambio de miradas, ocupan un lugar privilegiado (pp. 78-79).*

Asimismo, Videla (2010) se va a referir a la importancia de las ecografías para apaciguar las ansiedades y temores del padre en relación con el bienestar de su bebé:

*Al no poder comprobar en sí los movimientos del niño, y no poder compartir el desarrollo embrionario, como lo hace la mujer, queda librado a fantasías mucho más terroríficas e intensas que su mujer (...) Por eso los modernos sistemas de*

*ecografías tridimensionales y los monitoreos fetales han llevado un poco de paz a toda esta fantasmática, tanto del padre como de la madre, relacionada con la integridad del feto (p. 154).*

Tanto en el área de hospitalización como en la consulta externa de este hospital, los varones no son convocados a presenciar las ecografías y ultrasonidos de sus bebés. Cuando la mujer está hospitalizada, el varón es tratado por el servicio de salud sin concesiones como una visita más.

En oportunidad de presenciar la consulta externa de control de embarazo de una mujer junto con su pareja, tanto la médica obstetra como la enfermera dirigen la entrevista sólo a la mujer en su rol de madre. Expresiones como “su bebé”, “el seno materno”, claramente muestran cómo se excluye al varón y se reduce a la mujer a la única función que la medicina comprende la ocupará de ahora en más: la materna. Al momento de realizar el ultrasonido, el hombre no es invitado por la médica a ocupar el lugar junto a su compañera; se queda sentado junto al escritorio sin ser convocado a lo que sucede detrás de la cortina que divide el consultorio en dos espacios: el de la entrevista y el del examen médico. Sin embargo

los latidos del corazón de su bebé se escuchan muy fuertes. Él sonríe, no tiene con quien compartir la emoción del momento.

## La prohibición del varón a presenciar el nacimiento de su hijo

En esta institución no se permite el ingreso del varón o de algún otro acompañante que la mujer elija a la sala de parto, de modo que la mujer parirá a su hijo en soledad.

Si bien la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida*, no contempla en ninguno de sus artículos la opción de que la mujer elija quien la acompañe durante el parto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer en el presente año las nuevas recomendaciones *Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*. Entre las mismas plantea: "Se recomienda el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto y el parto por la persona de su elección" (OMS, 2018, p.4).

Como antecedente a ese marco de recomendaciones, en nuestro continente se encuentra la *Ley N° 1.040 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*, que reconoce el derecho que tiene la mujer en el

transcurso del trabajo de parto y el momento del nacimiento, como así también en la internación, a estar acompañada por la persona de su elección, para lo cual la norma dispone que el personal de salud debe informar a la mujer embarazada de este derecho que la asiste (Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2003).

En el mismo sentido la *Ley N° 25.929 de Parto Humanizado de la República Argentina* reconoce el derecho de la mujer durante los controles prenatales, el trabajo de parto, el parto y el posparto a estar acompañada por una persona de su confianza y elección, sin exigir requisito de género, parentesco, edad o de ningún otro tipo (Boletín Oficial de la República Argentina, 2004).

El acontecimiento del parto no se encuentra circunscrito únicamente al hecho biológico, orgánico, sino que se implica en dimensiones más profundas; el varón, entendido como coprotagonista junto a su compañera de vida debería tener una participación activa, apoyándola en el proceso del parto. Sin embargo, en este hospital los varones no son convocados en su rol de padres y por lo mismo parecen estar consignados a llenar las salas de espera.

## La introducción de oficinas del registro civil de las personas

Apenas nacido el niño o niña y, en ocasiones, antes de que a la paciente le sea indicada el alta médica, aquel bebé podrá ser inscrito como nuevo ciudadano por ambos padres o por la mujer, en caso de presentarse esta como madre soltera, ya que el hospital cuenta con oficinas del registro civil de las personas dentro de sus instalaciones.

La inscripción del hijo en el registro civil es una de las funciones que históricamente estaban reservadas al padre y que podía fungir como institución simbólica de nominación mediante el acto de reconocimiento y de presentación del hijo en sociedad. Algo en este inscribir, y que compromete el nombre propio, ¿no podría actuar para el hombre en su devenir padre como un rito de mediación simbólica en la relación con el otro-hijo?

Tesone (2011) manifiesta la importancia de la elección del nombre propio en la institución familiar de la siguiente forma:

*La elección del nombre marca la distancia entre la procreación biológica y la filiación. La asigna-*

*ción al niño de un nombre sanciona que la filiación no es un hecho biológico sino simbólico. Se trata de una elección que lo sitúa en un dispositivo institucional en el cual cada uno tiene su lugar en la estructura familiar. La familia le ofrece al niño un espacio, una estructura significativa que opera como preforma. El niño recibe así, aún antes de nacer, un mensaje emitido por los significantes parentales (p. 18).*

Por lo tanto, el hospital como institución sanitaria del Estado actúa desde una práctica paternalista y de control social, en tanto se adelanta desde la gestión de lo público a aquello que en primera instancia corresponde al ámbito privado de las familias.

## El desinterés de la institución en involucrar al varón en los primeros días del hijo

Otra situación que la institución hospitalaria desconoce se presenta cuando el hijo recién nacido debe ser internado en el servicio de neonatología por presentar complicaciones que ponen en riesgo su vida. En la experiencia clínica es posible constatar que en estas condiciones las mujeres que esperaban la llegada de un hijo sano y en su

lugar dan a luz un hijo enfermo tienen enormes dificultades para desempeñar la función materna para ese bebé. Cuando esto sucede, muchas veces son los varones quienes pueden ejercer la función de sostén tanto para el hijo como para ellas.

El concepto de *transparencia psíquica* acuñado por Bydlowski (2007) puede arrojar luz para pensar el estado en que se encuentra la mujer durante este período de la vida, y que puede verse incrementado debido a la circunstancia de un hijo enfermo:

*... el embarazo es el momento de un estado psíquico particular, un estado de susceptibilidad o de transparencia psíquica, donde fragmentos de lo inconsciente vienen a la conciencia (...) ese estado se desarrolla gradualmente para alcanzar un grado de sensibilidad incrementado durante el embarazo y especialmente al final. Se trata en efecto de un momento en el que el niño, con su doble presencia y ausencia, es para la futura madre un objeto actual representable únicamente por elementos del pasado. La transparencia psíquica de esas mujeres embarazadas se traduce clínicamente por la correlación evidente, o casi, que establecen entre la situación de gestación actual y las rememoraciones infantiles que las invaden (...) Así, las reviviscencias mnésicas y*

*las fantasías regresivas afluyen al inconsciente sin encontrar la barrera habitual de la represión (p. 72).*

Por lo tanto, 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. Tal como lo plantea Lacan (1986) resaltando la importancia del deseo del Otro y su transmisión en el advenimiento de un nuevo sujeto:



*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- que es el de una constitución subjetiva, que implica la relación con un deseo que no sea anónimo (p. 56).*

Por lo tanto, para que un niño se constituya como sujeto es necesaria su inscripción dentro de una filiación a partir del deseo del Otro.

En *Introducción del narcisismo* Freud (1975) refiere: “Enfermedad, muerte, renuncia al goce, restricción de la voluntad propia no han de tener vigencia para el niño, las leyes de la naturaleza y de la sociedad han de cesar ante él (...) Debe cumplir los sueños, los irrealizados deseos de sus padres” (p. 88). Es en este escenario donde el niño deberá hacerse un lugar, pero desde el inicio estará marcado por la distancia entre lo que él es y el modo en que se lo esperaba. En un niño que padece una discapacidad esta distancia estará, además, marcada por lo real del cuerpo que se impone: se trata de un niño que no acude a la cita del encuentro con el Otro.

Las enfermeras y enfermeros estarán al pendiente del estado orgánico, mas no de investirlo

libidinalmente, ya que la medicina tiende a reducir el cuerpo libidinal a lo orgánico y el deseo al plano de la necesidad.

Colautti (2017), retomando a Freud en *Introducción al narcisismo*, se refiere a la función de apuntalamiento de las pulsiones sexuales en las pulsiones yoicas, de autoconservación, indispensables para la sobrevivencia del niño: “...el bebé, dadas su situación de indefensión y la prematurez con la que nace, casi exclusiva de nuestra especie, no puede solo, sino que necesita para su supervivencia y autoconservación apuntalarse en otro ser humano” (p. 29). La autora se pregunta qué pasaría en los casos en que la madre no puede realizar dicha función para el hijo y concluye que podría ser el padre quien desempeñe este papel: “Considero que la función paterna de apuntalamiento puede ser cumplida sin inconvenientes, tanto en lo referente a la alimentación, la higiene y la libidinización afectiva fundante para la estructuración normal del psiquismo infantil” (p. 30).

Por lo tanto, las salas de neonatología y pediatría de este hospital deberían replantearse el hecho de abrirse plenamente a la entrada del varón para que él sea quien 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.

## Conclusiones

El escenario hospitalario muestra que el proceso de procreación que acompaña al ser humano desde el comienzo mismo de su existencia, y que por lo tanto se esperaría que sea de lo más natural y normal, no lo es. En muchas ocasiones, algo se presenta y hace obstáculo con este proceso que está atravesado por el despliegue fantasmático en la vida psíquica de la mujer y del hombre. El nacimiento humano no es un acontecimiento natural como lo es para otras especies animales; hay algo que escapa a la dimensión puramente biológica. En la creación de un niño se transmite tanto el material genético de los progenitores como las representaciones inconscientes y particulares de cada uno, y para los sujetos como seres hablantes el devenir a la posición madre y padre implica necesariamente una pregunta por el deseo.

Como ha quedado demostrado a partir de las prácticas que han sido expuestas, es posible decir

que en este hospital la exclusión del varón reviste el carácter de una norma burocrática institucionalizada.

El escrito busca advertir la importancia de que la institución aloje al padre haciéndole un lugar pues, tal como se abordó, la parentalidad constituye esa dimensión de la pareja que la institución invisibiliza, centrando el interés en la diada madre-hijo y desplazando al padre.

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 se es, sino que 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. Es posible afirmar que esta institución no favorece, o al menos obstaculiza, dicha construcción, al excluir al varón en lo correspondiente al proceso del embarazo, parto y los momentos posteriores, que la medicina denomina como puerperio mediato.

La reflexión surgida desde el discurso psicoanalítico intenta introducir la pregunta que descom-

plete el discurso médico; que la norma tambalee produciendo un malestar pudiera derivar en la afirmación por parte de los profesionales de la salud de que algo no anda en esa institución en tanto no garantiza el acogimiento a la pareja parental reproduciendo un ambiente hostil para el varón. El establecimiento de un dispositivo psicoanalítico en el hospital deberá tener en cuenta el trabajo permanente con los profesionales de la salud, para que la institución pueda ser aquel Otro que, frente a las alegrías pero también las angustias que implica la llegada de un hijo, garantice el acompañamiento y sostenimiento de la función para la madre y el padre.

## Referencias

- Bydlowski, M. (2007). *La deuda de vida. Itinerario psicoanalítico de la maternidad*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Colautti, L. (2017). *Prohibir al padre. Otra forma de violencia hacia los hijos*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Continente.
- Freud, S. (1975) Introducción al narcisismo. En Freud, S. *Obras Completas Vol. XIV* (pp. 65-98). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1976). Conferencia 33. La feminidad. En Freud, S. *Obras Completas Vol. XXII* (pp. 104-125). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Lacan, J. (1975). *Seminario 22 RSI*. Inédito, versión crítica, traducción de Ricardo E. Rodríguez Ponte. Recuperado de: <https://www.lacanterafreudiana.com.ar/2.1.10.4%20CLASE%20-04%20%20S22.pdf>
- (1984). El atolondrado, el atolondradicho o las vueltas dichas. En *Revista Escansión*, 1. (pp.15-69). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- (1986). Dos notas sobre el niño. En *Intervenciones y textos*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- (1992). *Seminario 20 Aun 1972-1973*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- (2010). *Seminario 5 Las formaciones del inconsciente 1957-1958*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Ley N° 1.040. Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina, 12 de junio de 2003. Recuperado de: <https://documentos-boletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/20030710.pdf>

Ley N° 25.929 de Parto Humanizado. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 17 de septiembre de 2004. Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/#!Detalle-Norma/7266770/20040921>

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. México, 7 de abril de 2016. Recuperado de: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016)

Organización Mundial de la Salud. (2008). Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Resumen de orientación. Recuperado de:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>

Ribot, L. y Hasperué. R. (conductoras). (7 de abril de 2014). Vos Sabes [programa de radio] *Entrevista a Lic. Mirta Videla*. La Plata, Argentina: Radio Estación Sur 91.7. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=7o8W-dolrdg&feature=youtu.be>

Tesone, J.E. (2011). El nombre propio en la encrucijada transgeneracional. En *Revista Imago Agenda*, 155 (pp.18-22). Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.

Videla, M. (2010). *Maternidad, mito y realidad*. Buenos Aires, Argentina: Koyatún Editorial.