



Análisis y efectos subjetivos en el embarazo precoz con diagnóstico de preeclampsia en adolescentes de 14 a 17 años de edad atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil.

AUTORES:

Alvarez Valdivieso María Lorena

Campuzano Jaramillo Ana Karen

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TUTOR (A):

Psi. Clic. Gómez Aguayo Rosa Irene

Guayaquil, Ecuador

2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA: PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **María Lorena Alvarez** y **Ana Karen Campuzano** como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Psicólogo Clínico**.

TUTORA

Psi. Cl. Rosa Irene Gómez Aguayo

REVISORES

DIRECTOR DE LA CARRERA

ALEXANDRA GALARZA COLAMARCO

Guayaquil, a los 29 días del mes de Abril del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA: PSICOLOGÍA CLÍNICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, María Lorena Alvarez Valdivieso

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Análisis y efectos subjetivos en el embarazo precoz con diagnóstico de preeclampsia en adolescentes de 14 a 17 años de edad atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 29 días del mes de Abril del año 2014

EL AUTOR (A)

María Lorena Alvarez Valdivieso



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA: PSICOLOGÍA CLÍNICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ana Karen Campuzano Jaramillo**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Análisis y efectos subjetivos en el embarazo precoz con diagnóstico de preeclampsia en adolescentes de 14 a 17 años de edad atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 29 días del mes de Abril del año 2014

EL AUTOR (A)

Ana Karen Campuzano Jaramillo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA: PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORIZACIÓN

Yo, María Lorena Alvarez Valdivieso

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Análisis y efectos subjetivos en el embarazo precoz con diagnóstico de preeclampsia en adolescentes de 14 a 17 años de edad atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la Ciudad de Guayaquil** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 29 del mes de Abril del año 2014

LA AUTORA:

María Lorena Alvarez Valdivieso



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA: PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Ana Karen Campuzano Jaramillo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Análisis y efectos subjetivos en el embarazo precoz con diagnóstico de preeclampsia en adolescentes de 14 a 17 años de edad atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la Ciudad de Guayaquil** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 29 del mes de Abril del año 2014

LA AUTORA:

Ana Karen Campuzano Jaramillo

PENSAMIENTO

“La intolerancia del adolescente para consagrar al otro como objeto a, para enraizar su deseo o su causa en un objeto que no sea el semejante idealizado. Indolencia que, resulta totalmente apropiada para la cura analítica.”

(Cottet, 1996)

AGRADECIMIENTO

A Dios por no soltarme de la mano en este camino largo, por las bendiciones diarias y por la fortaleza para llegar a esta meta.

A mis padres, por el esfuerzo realizado, el apoyo incondicional, quienes me han ayudado a no caer durante los años de estudio cumpliendo con la culminación de mi carrera universitaria.

A mi hermana y mejor amiga Ana Paulina por la alegría, el cariño, y el ánimo siendo motivo de mi esfuerzo, queriendo dejarle un gran ejemplo.

A mis abuelitos, por creer en mí y por impulsarme cada día de mi vida, con su amor y sus atenciones durante mis años de estudio.

A mi compañera de estudio y amiga incondicional Lorena con quien compartí esta travesía y recibí mucho apoyo para cumplir mis metas. Esto recién empieza.

A todos mis maestros de la Facultad, que durante los años de estudios supieron guiarme y transmitirme sus conocimientos. En especial al Psi. Clic. José Acosta y la Psi. Clic. Rosa Irene Gómez por la colaboración, paciencia, apoyo, durante el desarrollo del trabajo previo a obtener mi título de Psicóloga Clínica.

Ana Karen Campuzano Jaramillo.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por toda la confianza brindada a lo largo de estos 5 años, por no dejarme caer, ni rendirme en ningún momento; su esfuerzo está siendo reflejado. Gracias por tanto amor, por tanto sacrificio, gracias por todo, son siempre mi ejemplo a seguir.

A mis hermanos, por estar constantemente a mi lado. Por su gran apoyo. Esperando siempre ser, un ejemplo al cual puedan seguir.

A mis abuelos, que han creído en mí y me han apoyado tanto a lo largo de mi carrera.

A mi amiga Ana Karen, mi cómplice, sin ti no hubiera sido posible. Un paso más juntas.

A mi director de prácticas, Psicólogo Clínico José Acosta; su constancia, empuje, esfuerzo, conocimientos, hoy han dado fruto.

A mi directora de tesis, Psicóloga Rosa Irene Gómez; por la orientación, seguimiento y supervisión, pero sobre todo por la motivación y el apoyo constante a lo largo de este proceso.

A todos los profesores de la carrera de Psicología Clínica, que nos han impulsado y guiado en estos cinco años, siempre prestos y atentos a ayudarnos.

María Lorena Alvarez Valdivieso

DEDICATORIA

A mi padre Williams Campuzano (+) quien me dejó como herencia el amor por el estudio, la lectura, y la escritura. Me enseñaste que la superación es un deseo más no una obligación. Gran ser humano, luchador e inteligente, con un corazón gigante, por ti y para ti mi ángel todo este esfuerzo para la culminación de esta meta.

A mi madre Emilia Jaramillo quien fue y seguirá siendo mi luz por siempre. Te dedico el primero de mis triunfos porque eres mi ejemplo de madre luchadora e incansable. Me motivaste con consejos y amor cuando sentía que el camino se terminaba. Misión cumplida, te amo.

A ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento, les amo infinitamente.

Ana Karen Campuzano Jaramillo.

DEDICATORIA

A mi mamá, Lorena Valdivieso; sin ti, créeme que nunca hubiera sido posible este sueño, nuestro sueño. Gracias mami, por confiar en mí, por tu gran amor, por tus sabios consejos, por apoyarme constantemente y no dejarme caer, por los valores inculcados. Por tu lucha constante para darnos todo y no dejar que nada nos falte. Tu esfuerzo se ve hoy reflejado.

Eres mi gran luchadora. Eres mi pilar fundamental.

A mi papá, Ronald Alvarez quien fue, es y será mi mayor inspiración. Quien me motivo siempre a seguir mis sueños, a no rendirme nunca por más duro que sea el camino, por inculcarme el amor a los libros y demostrarme con su ejemplo que un profesional nunca debe ni tiene que dejar de prepararse.

Para ti, negrito.

Cada caída, cada paso y cada palabra han rendido frutos.

Eternamente agradecida, gracias por tanto. Los amo.

María Lorena Alvarez Valdivieso



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Ps. Cl. Rosa Irene Gómez Aguayo.

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

PROFESOR DELEGADO

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE
LA EDUCACIÓN
CARRERA: PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CALIFICACIÓN

Rosa Irene Gómez Aguayo

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Páginas
Carátula	
Pensamiento	
Agradecimientos	I-II
Dedicatorias	III- IV
Índice	
Resumen	
Introducción	1
Capítulo I:	
Marco Teórico	9
1. Adolescencia	9
1.1. Concepto de Adolescencia	9
1.1.1 Planteamiento de Freud	12
1.1.2 Aspectos biomorfológicos de la Adolescencia	15
1.2. La estructura y novela familiar en la Adolescencia	16
1.2.1. Los dos tiempos de la sexualidad	16
1.2.2. Complejo de Edipo	18
1.2.3. Elección de Objeto	19
1.2.4. Duelo en la Adolescencia	20
1.3. Experiencia del cuerpo y sexuación en la Adolescencia	21
2. Sexualidad y Feminidad	22
2.1. Construcción de la sexualidad	22

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

2.1.1. Significante: alienación y separación	25
2.2. La Nueva Oleada de la Sexualidad	29
2.3. La clínica de la Femeneidad	30
2.4. La Sexualidad en la histeria	33
2.5. La Sexualidad Femenina- Edipo femenino	35
2.6. Construcción de la Femeneidad	39
2.6.1. Histeria y feminidad	42
3. Maternidad y Adolescencia	43
3.1. Maternidad y su significante	43
3.2. Embarazo Precoz	48
3.3. Preeclampsia	49
3.4. Parto Prematuro	52

Capítulo II:

Metodología	55
2. Abordaje de la clínica en la Institución hospitalaria	
Para la investigación y tipo de investigación	55
2.1. Objetivos de la investigación	56
2.2. Marco teórico de la investigación	56
2.3. Población utilizada para la investigación	57
2.4. Proceso de investigación mediante las técnicas de análisis de datos	59
2.4.1. Clínica de Urgencia	60
2.4.2. Clínica de Emergencia	61
2.4.3. Psicoterapia Breve de orientación psicoanalítica	62
2.5. Trabajo con familiares	63

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

Capítulo III:

Análisis e Interpretación de los resultados	65
3.1. Caso “N”	66
3.2. Caso “M”	69
3.3. Caso “L”	72
3.4. Caso “R”	75
Conclusiones	79
Recomendaciones	81
Bibliografía	83

RESUMEN

La presente investigación identificó las incidencias de los embarazos adolescentes a edades tempranas, porque se constituye en un problema muchas veces de salud pública que va más allá de los riesgos biológicos, tiene implicaciones de carácter social y cultural, con grandes desventajas para la paciente. El trabajo abordó diferentes conceptos y teorías principales, que se encuentran reflejados en los tres capítulos: el marco teórico, marco metodológico y análisis e interpretación de los resultados; los cuales sirvieron para describir los cambios que se presentan en la adolescencia y en el embarazo precoz, y definiendo preeclampsia. Se adjunta además una muestra de cuatro casos de pacientes adolescentes diagnosticadas con la enfermedad planteada. La investigación se realizó mediante la observación, recopilación y entrevista, que se obtuvieron en las prácticas pre-profesionales, efectuadas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, más las aportaciones teóricas de varios autores, que se utilizaron para este trabajo. El resultado que se obtuvo, muestra que la preeclampsia no sólo afecta a las adolescentes por una afección médica, sino que además existen repercusiones emocionales y subjetivas que pudieran propiciarla.

Palabras claves:

Adolescencia, Preeclampsia, Embarazo precoz, Maternidad, Posesión subjetiva, Síntoma.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación pretende identificar las características y efectos subjetivos que se producen en el embarazo precoz con diagnóstico de preeclampsia. En la adolescencia, el joven empieza por replantearse todo, ejercitando su capacidad crítica, cuestionándose sus elecciones, lo que había considerado válido hasta ese momento entra en conflicto con lo que le rodea, encontrándose con contradicciones en su familia, en su entorno, la sociedad: incoherencias entre lo que es y lo que podría o debería ser. Surge por ende un conflicto entre su realidad y sus ideales transmitidos hasta ese momento.

En el primer capítulo se abordarán los principales puntos teóricos del tema de investigación, los mismos que serán una herramienta útil para comprender los efectos subjetivos del embarazo en la adolescencia. Por este motivo, al momento de estudiar a un sujeto, en este caso a la adolescente se pueden abordar todos los acontecimientos, tanto físicos como psíquicos, que de alguna manera en la adolescencia se vuelve traumático, y difícil de aceptar. Por lo tanto Freud en su obra “La metamorfosis de la pubertad”, no se refirió a la adolescencia sino a la pubertad, ésta es entendida como un estado de conmoción, de metamorfosis y de transformación del sujeto respecto a su sexualidad (1905, pág. 1216).

Los efectos subjetivos en cuanto a las adolescentes que han sido diagnosticadas con preeclampsia es otro de los puntos que llaman la atención, surgiendo así una interrogante: el saber por qué las adolescentes padecen de este tipo de hipertensión, a pesar de su temprana

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

edad. La misma que surgirá a partir de las diferentes entrevistas que se realizarán a lo largo de las prácticas pre profesionales en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil. Lo novedoso e importante de este tema, es que se resalta el trabajo que se podrá hacer con las adolescentes diagnosticadas con preeclampsia, ya que no existen investigaciones desde el área de psicología en la ya nombrada institución.

En el segundo capítulo se trabajará sobre la metodología y técnicas empleadas para cumplir con los objetivos propuestos. Lo que se trata de explicar es que se hará un acompañamiento, tomando en cuenta que el paciente no viene con una demanda de análisis y que dependerá de la posición que se tenga frente a una fase crítica de la vida de las adolescentes, para que de alguna manera encuentren una invitación a la palabra, un espacio para ser escuchadas como sujeto. Se procurará que la paciente ponga en palabras sus malestares para así tratar de ubicar la demanda. En cuanto a sus síntomas, se tomará en cuenta en que momento empezaron, que pueden decir sobre estos, es así, como se lo relacionará con la teoría. Se abordará al embarazo en esta etapa ya que de lo que se ha podido escuchar en la vida diaria, por médicos y noticias, es considerado de alto riesgo obstétrico debido a la alta tasa de morbi mortalidad, tanto para la madre como para el feto por las complicaciones que se presentan. Dentro de las posibles complicaciones que se pueden presentar en el embarazo adolescente se encuentran la preeclampsia, leve y severa.

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

Parafraseando a Freud, en la pubertad existe este pasaje de la ternura infantil a la sexualidad adulta; las nuevas elecciones son de alguna manera más importante pero a su vez más dolorosas en este periodo. (1905, pág. 1217). En éste capítulo también se resaltarán a las adolescentes como el objeto de estudio de la investigación, quienes están inmersas en un discurso social e influenciado por los cambios que se dan en la posmodernidad ya que, muchas de ellas aún no saben lo que quieren o el deseo materno no está presente en algunos casos porque han salido embarazadas sin tener una planificación adecuada. Todos estos cambios biopsicosociales influyen a que tengan un embarazo conflictivo en cuanto a su entorno. Debido a que ellas presentan problemas familiares y el embarazo se vuelve de cierta manera su salida de aquello.

A si mismo los objetivos de la investigación se plantearán en este capítulo:

- Describir el impacto social que más influye de manera positiva o negativa a un embarazo adolescente.
- Explicar, cómo afecta orgánica y psíquicamente, la preeclampsia en la madre adolescente
- Establecer relaciones entre adolescentes, embarazo precoz, preeclampsia y efectos subjetivos.

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

El método que se empleará será el teórico, siendo muy pertinente para la investigación porque va a permitir que se haga una construcción y desarrollo de la teoría científica. Se sabe que el método clínico es indispensable para el tema propuesto, ya que se puede profundizar en la problemática vital del paciente. Para el uso de este método se acudirá a las técnicas como la observación, y entrevistas caso a caso. Es así como este método partirá de la entrevista con las adolescentes en gestación y sus familiares en su mayoría padres. El camino histórico de este método constará de un estudio biográfico basado en las mismas. Se trabajará de manera individual con el método inductivo que va de lo particular a lo general, sugiriéndose a través de casos particulares en los que se descubre el principio general que los rige. Se basa en la experiencia, en la observación, en los hechos.

Sobre el tema de la preeclampsia, muchos autores han manifestado su opinión y han realizado estudios a fin de conocer los factores que inciden y determinan este problema, aunque no se haya determinado un factor psicológico existen hipótesis en cuanto a lo emocional de la adolescente en gestación. A los efectos de este trabajo se han seleccionado investigaciones previas, las cuales están relacionadas con el estudio, y aportan una visión del problema en cuanto a sus diversas manifestaciones, en este sentido, los antecedentes sirven para tener una concepción más profunda de los indicadores que se presentan en la situación problemática de la presión arterial elevada en adolescentes en gestación. De tal manera, es importante analizar el siguiente trabajo de investigación realizado por Bertha Moreno Rojas en su Tesis de grado del 2009 para obtener el título de médico, alumna de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

La existencia de convulsiones en la mujer embarazada, fue referida en antiguas escrituras de Egipto y China miles de años AC. Hipócrates, siglo IV AC, se refirió a la gravedad de las convulsiones durante la gestación. Celso en el siglo I de nuestra era, destacó la asociación entre las convulsiones y la muerte fetal.

En Argentina, el Prof. Dr. Miguel Marguiles, publicó numerosos trabajos científicos en reconocidas revistas internacionales que contribuyeron al entendimiento de ciertos aspectos de la enfermedad, redactó libros sobre la hipertensión en el embarazo; y llegó a ocupar la presidencia de la International Society for the Study of Hipertensión in Pregnancy. La fundación que lleva su nombre continúa su obra.

Existe la investigación desde el enfoque psicológico por parte de estudiantes de la Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia en cuanto a la conducta de enfermedad y los niveles de depresión en mujeres adolescentes embarazadas con diagnóstico de preeclampsia, la gestación es en sí misma una experiencia estresante, debido a que la mujer se ve expuesta a una serie de molestias debido a los cambios biológicos del embarazo, tales como náuseas, vértigo, cambio de apetito, aumento de peso y deformación maternal; además, experimenta cambios en su modo de vida cotidiano ya que requiere asistir periódicamente al médico, sufrir exploraciones y realizarse pruebas. Todo esto puede incrementar la tensión nerviosa, sobre todo en aquellas mujeres que trabajan, estudian, tienen

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

problemas intrafamiliares. El estrés y la tensión nerviosa se elevan en aquellas mujeres que tienen complicaciones durante su embarazo.

También estudiaron los factores psicosociales de riesgo en mujeres embarazadas diagnosticadas con complicaciones perinatales, en este caso la preeclampsia. Al respecto encontraron que las gestantes tenían una acumulación de eventos estresantes y ansiedad severa, unido a un riesgo relativo de 3,85, el cual se incrementaba a 10,3 cuando la gestante concomitantemente, carecía de un apoyo social adecuado (percepción de no apoyo de la familia y/o del compañero). La evidencia señalada por estas diferentes investigaciones hace que sea necesario abordar la preeclampsia junto con sus efectos subjetivos, donde existe una influencia recíproca entre factores biológicos (cambios durante el embarazo, factores genéticos, funcionamiento fisiológico general), factores psicológicos (autopercepción del embarazo, ansiedad, depresión, ira, trastornos psicológicos, etc.) y factores sociales (presiones familiares, pobreza, trabajo, demandas sociales, etc.).

En cuanto a los antecedentes de campo, se pudo obtener trabajos de titulación elaborados por alumnos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil de diferentes carreras, los cuales describen las características que predominan en el tema propuesto y expresan mediante datos o números el nivel de comportamiento del fenómeno en estudio.

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

A continuación se detallará cada uno de los trabajos:

Autor: Cárdenas Arévalo, Nélida Zhanneth

Título: Salud reproductiva en las adolescentes Hospital Regional "Verdi Cevallos Balda". Portoviejo período Octubre-Diciembre 2001

Carrera: Ciencias Médicas – Medicina.

Autor: Zambrano de Negrete, Ruth

Título: Incidencia de los factores bio-psico-sociales en la formación del rol materno de las adolescentes ante un embarazo inesperado.

Carrera: Jurisprudencia- Terapia Familiar.

Año: 2008

Autor: Jordán Blacio, Norma Jenny

Título: Análisis de la atención de enfermería en la crisis hipertensiva de la adolescente embarazada en el Hospital Enrique C. Sotomayor, Julio del 2003

Carrera: Ciencias Médicas- Enfermería

Autor: León San Miguel, Gabriel Alberto

Título: Resultante materno-neonatal en gestantes adolescentes, de condición socio-económica baja complicadas por preeclampsia, Hospital Gineco-Obstétrico E. C. Sotomayor: 1999-2003.

Carrera: Ciencias Médicas – Medicina.

El tercer capítulo se referirá al análisis e interpretación de los resultados, tomando en cuenta la historia familiar y efectos subjetivos de cada adolescente, pudiendo ubicar así una estructura clínica. Por lo tanto no es un hecho aislado, ni que simplemente depende de la adolescente, aunque a nivel de su discurso se diga “se embarazó” o “quedó embarazada”, como un hecho natural, si se es mujer por lo tanto es esperable que se embarace. La problemática aquí es en cuanto a los embarazos precoces, y su diversidad de características, desde el punto de vista biopsicosocial; relacionándolo con la preeclampsia, tomando en cuenta que es uno de los diagnósticos que más presentan las adolescentes.

Luego se presentarán las conclusiones de la investigación, en dónde se tratará el cumplimiento y alcance de los objetivos planteados junto con los resultados. Y para finalizar se plantearán las recomendaciones dirigidas a futuras investigaciones para ampliar o terminar la investigación presentada o para otras ramas de la ciencia.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. Adolescencia.

1.1. Concepto de adolescencia.

La adolescencia ha sido entendida y abordada de diversos modos y disciplinas, bien sea como una etapa del desarrollo vista desde una perspectiva evolutiva, que se caracteriza por una serie de cambios psico-somáticos (psicología), como un estado intermedio o de transición para la inserción social en el mundo de los adultos (antropología), o como un momento lógico en el desarrollo psíquico de los seres humanos (psicoanálisis). Los cambios que se producen en la adolescencia son esenciales para la afirmación definitiva de la mujer, tanto psicológica como morfológicamente.

“La palabra Adolescencia apareció en la lengua latina como producto de una lenta evolución de AL, una raíz indo-europea que significaba nutrir. Adolescente significa por lo tanto, en crecimiento o haciéndose grande” (Marín, 1992, pág. 29). La adolescencia se refiere al período en donde una persona alcanza la madurez sexual y adquiere capacidad reproductiva. A continuación; las definiciones de algunos términos que se utilizarán en el presente trabajo de tesis, extraídos de la vigésimo segunda edición del Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua (2001):

Pubertad: (Del latín *pubertas*, -atis). “Primera fase de la adolescencia en la cual se producen las modificaciones propias del paso de la infancia a la edad adulta”.

Pubescer: (Del latín *pubescere*, cubrirse de vello). “Llegar a la pubertad”.

Pubescencia: (Del latín *pubescens* — entis, *pubescente*). “Calidad de pubescente o veloso.”

Adolescencia: (Del latín *adolescencia*). “Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”.

Adolescente: (Del latín *adolescens*, -entis). “Que está en la adolescencia”.

El concepto de adolescencia, puede ser tomado como un término ambiguo, depende mucho de cada cultura, momento histórico y de las concepciones que cada persona tenga de esta etapa. La adolescencia, no tenía lugar en la Edad Media, pues en esta época no había un período de la vida que pudiera llamarse de esta forma, pero sí se concebía la existencia de una etapa a nivel fisiológico que se denominaba “pubertad”, edad en la que se dejaba de ser niño para convertirse en adulto, no habiendo entonces una fase de transición. Luego en el mundo clásico, se consideró la adolescencia desde los 14 hasta los 28 años. (Bassol, 1993, pág. 20)

Muchos alargan la infancia hasta los 14 años y ubican a la adolescencia entre los 14 y 18 años; otros incluso la prolongan hasta los 20. Con el pasar de los años, vemos como han ido cambiando estas etapas rápidamente. La adolescencia ahora es considerada desde muy temprana edad; desde los 12 hasta los 17 años, pero incluso puede empezar desde mucho antes. “El estado de adolescencia se prolonga según las proyecciones que los jóvenes reciben de los adultos y según lo que la sociedad les impone como límites de exploración” (Dolto,

1991, pág. 18). Por eso es importante que los adolescentes tengan como referencia a sus padres o cualquier otra persona que hace ejerza aquel rol.

El púber, *filius familias*, podía sí participar en los comicios, acceder a la magistratura, alistarse en la milicia ciudadana con los mismos derechos y deberes que su padre. Se le reconocía jurídicamente capaz de actuar y cuando su padre moría adquiría la personalidad jurídica (Lutte, 1991, págs. 21-22).

Lo que se puede resumir con ello es que, como es evidente, la adolescencia “Marca el momento de un pasaje de un estado a otro. Este pasaje está siempre acompañado de una ceremonia más o menos cruenta de iniciación, pero siempre importante”. (Quiroga.S, 2004, pág. 29). Se podría acotar a esta cita, que la adolescencia vendría a ser un tiempo lógico, y no cronológico porque no puede ser situado en una edad; es un tiempo de pasaje, donde se da el encuentro con un nuevo modo de satisfacción pulsional que está situado en el cuerpo; en el que se perturba los semblantes de la infancia y se ponen en juego los aprestamientos para el encuentro sexual. Con este pasaje lo que se produce no es solamente el cambio biológico, sino que además, se cristalizan otros significantes como la pérdida de lo infantil, el pasado, hasta la cultura que tiene como destacado la entrada a la edad adulta, el futuro.

Queda la pregunta por qué llamar perturbador a todos estos cambios, tomando en cuenta que es una etapa por la que atravesamos todos los seres humanos: la pubertad. Serge Cottet (1991), dice: “Porque la púber enfrentada a lo real de la sexualidad se ve, de pronto,

sumergida en acontecimientos que dejarán huellas profundas en su subjetividad”. (pág. 11)

En cuanto a la adolescente; pasa por varios acontecimientos que dejarán huellas profundas en su cuerpo, ya que su cuerpo sufre mutaciones, existe la posibilidad del acto sexual y de ser madre.

Es decir que la adolescencia trae consigo muchos cambios y los más notables siempre serán los físicos, tanto al momento de su primera menstruación, como en su primer embarazo. Sin embargo también se producen cambios psíquicos como lo es, el encontrarse de nuevo con la castración, lo que la hará sentir de alguna manera incompleta, más adelante se abordará sobre la “no relación sexual” y su confrontamiento con el deseo de ser y tener, al momento de ser madre. Todo esto respondido desde su subjetividad y sus huellas marcadas desde sus inicios.

1.1.1. Planteamiento de Freud.

Es muy importante aclarar que, para Freud, la adolescencia no existía, porque esta palabra no tenía un concepto y tampoco sentido ni biológico, ni social; así que el utilizó la palabra “pubertad”, la cual apunta por el lado de lo biológico. Citando a Freud, en su obra “Tres ensayos para una teoría sexual”, no habló de adolescencia sino de pubertad. Ésta es entendida como un estado de conmoción, de metamorfosis y de transformación. Cada cultura, entonces, propone para la adolescencia ciertos “ritos”, que marcan un momento de inicio, que puede apoyarse en el hecho biológico del despertar pulsional, y un momento de fin que puede ser

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

variable. Pero a la pubertad se la debe diferenciar de la adolescencia, porque vendría a ser un proceso lógico mas no cronológico, no puede ser situada en ninguna edad.

Con el advenimiento de la pubertad se introducen los cambios que llevan la vida sexual infantil a su conformación normal definitiva. La pulsión sexual era hasta entonces predominantemente autoerótica; ahora halla al objeto sexual. Hasta ese momento actuaba partiendo de pulsiones y zonas erógenas singulares que, independientemente unas de otras buscaban un cierto placer en calidad de única meta sexual. Ahora es dada una nueva meta sexual; para alcanzarla, todas las pulsiones parciales al primado de la zona genital. Puesto que la nueva meta sexual asigna a los dos sexos funciones muy diferentes, su desarrollo sexual se separa mucho en lo sucesivo” (Freud S. , 1905, pág. 1216).

La pubertad fue descrita como un puente para Freud, porque era el paso de la infancia a la adultez. Situando esta etapa como un momento de encuentro, una nueva representación de abordar la pulsión y el goce sexual. “Si bien para S. Freud, la crisis puberal consiste básicamente en el pasaje de la ternura infantil a la sensualidad adulta, todo esto está jugado en la primera infancia, en tanto, retroactivamente, la pubertad aparece como el traumatismo sexual por excelencia.” (Marín, 1992, pág. 29). Por lo tanto, el momento lógico, que es tomado como un período de transición o de pasaje, para dar comienzo a un goce totalmente nuevo en el cuerpo.

Algo nuevo en el campo pulsional del goce se presenta en lo real del cuerpo y hay que responder a ello. Esta es la primera forma de abordar la problemática de la pubertad y eso además aparece en el momento en que se hace más presente la alteridad del sexo, de que hay Otro sexo ya que para el muchacho o para la muchacha y con la necesidad de dar una respuesta a la aparición de un nuevo goce en el cuerpo, de un nuevo real diríamos en términos lacanianos. (Bassol, 1993, pág. 22).

Las modificaciones que se producen en el cuerpo durante la pubertad son un cambio real, que desencadena la necesidad de respuestas ante lo acontecido. A partir de esto totalmente desconocido y nuevo, surgen problemas con la pulsión y se plantea una nueva elección de objeto sexual que no esté dentro de la familia. De la misma manera la sexualidad cumple un rol importante dentro de la pubertad: se presenta ansiedad debido a los cambios corporales y al no saber hacer con este despertar se sublima la pulsión. Por otro lado la sexualidad cobra importancia, ya que permite el encuentro con el otro sexo. “Es el momento de una transición desde una forma autoerótica de sexualidad, a una actividad mucho más compleja en la cual los elementos opuestos se vienen a articular: la tensión sexual y el placer o satisfacción.” (De Medina, 2003, pág. 9).

1.1.2. Aspectos biomorfológicos de la Adolescencia.

Dado que la presente investigación se realizó dentro de una institución como es el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, es pertinente abordar a la adolescencia desde el punto de vista médico.

La adolescencia puede definirse como un periodo en la vida, en la cual el individuo pasa de la infancia a la edad adulta, de una manera sucesiva. Es una etapa compleja, pero esencial. En este proceso van ocurriendo cambios y fenómenos, que afectan y transforman principalmente a su cuerpo; su relaciones familiares y sociales. En esta etapa, se originan ciertos cambios en las niñas, como son los caracteres sexuales secundarios: la distribución de la grasa, crecimiento de las mamas, ensanchamiento de caderas, crecimiento de vello púbico y axilar, etc. Durante este proceso, aparece la primera menstruación o menarquia. “La edad de aparición de la menarquia es variable de una a otra niña. En nuestros ambientes, suele presentarse entre los 11 a 15 años, habiéndose constatado que en las nuevas generaciones la menarquia es cada vez más precoz” (Altirriba, 1987, pág. 27).

No solo los caracteres sexuales secundarios surgen y se desarrollan en la adolescencia, todo el organismo evoluciona, desde la piel hasta las glándulas sebáceas. “Un aspecto de gran interés (y a veces causa de preocupación personal y familiar) es el relativo al crecimiento corporal que, como es sabido, no tiene lugar en una progresión constante sino de forma más o menos intermitente” (Altirriba, 1987, pág. 29). Los cambios biológicos presentan un papel

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

fundamental en la adolescencia; porque todos los órganos van madurando, los cuales muestran sus primeras secreciones hormonales que van desde la menarquía al ciclo genital femenino; las primeras apariciones de la regla, significa que ya puede haber un embarazo en las adolescentes.

Antes de la pubertad los ovarios no funcionan; no por falta de capacidad de respuesta, sino porque los centros superiores del cerebro no envían estímulo alguno hacia ellos. Al llegar a la pubertad dichos centros inician su actividad, desatándose el estímulo cíclico de la función ovárica, la aparición de la primera regla y el establecimiento de ciclo periódico. (Altirriba, De Ginecólogo a Mujer, 1897, pág. 29).

1.2. La estructura y novela familiar en la Adolescencia

1.2.1. Los dos tiempos de la sexualidad.

Freud, en los “Tres ensayos para una teoría sexual” plantea dos tiempos del desarrollo de la sexualidad. “La pubertad se construye en dos tiempos” (Cottet S. , 1996, pág. 11) Estos dos tiempos se refieren al tierno y sensual. El primer tiempo es el tierno, que se da en la infancia, es auto erótica, busca la satisfacción en su propio cuerpo, sin que haya relación o necesidad de un objeto externo. Tiene muchas zonas erógenas con las cuales encuentra placer como la oral, anal, fállica.

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

Freud en un agregado de 1915 dirá que la síntesis de las pulsiones parciales y su subordinación a la primacía de los genitales no se verifican en la niñez o sólo se verifica muy imperfectamente, y toma como objeto a los propios padres (complejo de Edipo). Esto ocurre entre los 2 y los 5 años y lo denomina “primer tiempo de la elección de objeto. (Belçaguy, Gómez, & Menis, 2010, pág. 3).

El segundo tiempo es el sensual, que se da en la pubertad. “Con el advenimiento de la pubertad se introducen los cambios que llevan la vida sexual infantil a su conformación normal definitiva” (Freud S. , 1905, pág. 1216). Hay una excitación de los órganos masculinos y femeninos que termina en coito y eyaculación, algo que no pasaba en la infancia. La reiteración del complejo de Edipo y castración también se da en esta parte, el adolescente debe buscar un objeto exogámico y heterosexual.

La sexualidad no comienza en la adolescencia, viene desde la infancia, solo que en la adolescencia ocurre una reactivación, la reactivación de la elección del objeto prohibido. “La pubertad es efectivamente una recapitulación de todas las antiguas pulsiones sobre un objeto nuevo, heredero de la prohibición.” (Cottet S. , 1996, pág. 12). La unión de la corriente tierna y la corriente sensual da como resultado la elección del mismo objeto, cuando se da el complejo de Edipo la pulsión queda rota, lo que provoca que la corriente tierna y sensual queden separadas, el niño queda ligado a los padres por la primera corriente y dejando a la segunda reprimida; en la adolescencia estas dos corrientes se reunifican y eso explica porque como resultado es mismo objeto de amor.

1.2.2. Complejo de Edipo.

El complejo de Edipo sellará la posición del sujeto con respecto al sexo, pues no hay manera biológica que determine desde el principio la posición tanto masculina como femenina. Es el deseo amoroso que se tiene con la figura parental del sexo opuesto y la rivalidad hacia la figura parental del mismo sexo, que puede llegar hasta el deseo de muerte. Cuando se termina la etapa fálica surge el miedo a la castración por haber tenido masturbaciones infantiles, esta castración para el niño se da por parte de la figura parental que ejerza la ley. Ninguna experiencia de pérdida como el destete o la expulsión de heces tienen la misma repercusión o miedo que produce la castración, ya que, las anteriores no han sido observadas como cuando el niño se da cuenta que la mujer no posee pene y cree que ha sido castrada, porque para el niño y la niña existe la premisa universal de que todos poseen pene. La comparación que se tiene con la castración materna da como resultado dos posibilidades de que puede perder el pene; en la masculina, en calidad de castigo, y la femenina, como premisa.

Freud (1912-3), en varios de sus textos como “La Disolución del Complejo de Edipo”, “Tótem y Tabú”, y en “Tres Ensayos sobre una Teoría Sexual”, define el Complejo de Edipo como el deseo inconsciente de tener una relación sexual, con la madre (sexo opuesto) y eliminar al padre (mismo sexo), es como un triángulo con cierta ambivalencia de amor y odio hacia los padres. El periodo donde se manifiesta o aparece el Complejo de Edipo concuerda con la etapa fálica. La teoría freudiana, menciona que el complejo reaparece en la pubertad y

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

esta a su vez coincide con la elección de objeto, que da paso a la sexualidad adulta. (págs. 1745-1850). El Complejo de Edipo puede presentarse en dos formas:

- Complejo de Edipo positivo: el amor se da a favor del progenitor de sexo opuesto; mientras la hostilidad u odio va dirigida hacia el progenitor del mismo sexo.
- Complejo de Edipo negativo: el amor se da a favor del progenitor del mismo sexo; mientras la hostilidad u odio va dirigida hacia al progenitor del sexo opuesto.

Para Freud (1924), el Edipo se resolvería por el temor de ser castrado por parte del padre que se impondría al amor que existe entre la madre y el hijo. El niño nota que el padre es el hombre que da amor a la madre, por lo tanto sería su rival; pero poco a poco el niño renuncia a la madre por temor de ser castigado y por el amor que también siente por su padre; y así, hay un desplazamiento de amor hacia otros objetos. El niño intenta ser mejor o parecerse a su padre que es su rival y se termina identificando con él, se vuelve su modelo a seguir, con la promesa que si es igual, algún día conseguirá a una mujer como su madre. (págs. 2748-2751).

1.2.3. Elección de objeto.

El adolescente debe elegir un objeto exogámico, esto significa que debe ser fuera del grupo familiar, aquí se reafirma el complejo de castración ya que en esta etapa es posible el

incesto, de modo que la sexualidad se enfrenta a la represión para que no se elijan objetos edípicos. Parafraseando a Freud (1905), que en su obra agrega que la elección de objeto durante la pubertad empieza solo imaginariamente, dado que la vida sexual de los jóvenes está “en proceso de maduración” y solo puede ser realizada en las fantasías. (pág. 1224).

Es muy importante que la relación con los padres en la infancia haya sido muy buena porque de esta dependerá la elección de objeto en la adolescencia. Al principio los adolescente buscan a su primer amor con rasgos parecidos a los de sus padres, en tanto, el adolescente busca una mujer con características de su madre y mayor que él, al igual que la adolescente.

1.2.4. Duelo en la Adolescencia.

Algunos trabajos destacan que el adolescente debe atravesar por tres duelos, los cuales son fundamentales: “a) el duelo del cuerpo, b) por la identidad infantil, c) por los padres de la infancia.” (Guerberoff, 1996, pág. 21).

- a) Duelo en el cuerpo:** Por la aparición de los caracteres secundarios, creando una crisis en el adolescente, por la pérdida que tuvo del cuerpo de infante por otro que es totalmente desconocido. Así mismo la aparición de la menstruación y semen como el aumento de masa muscular son causa de mucha angustia.

- b) Por la identidad:** La búsqueda de identidad, de hallarse, descubrir quién es, son los continuos cambios que se presentan en la adolescencia. Los adolescentes suelen recurrir a muchas etapas y “personajes”, además se sienten bien en el entorno familiar, a veces ni en el entorno de amigos. Son muy influenciables, esto es notable hasta en la vestimenta.
- c) Por los padres de la infancia:** Presentan mucha hostilidad frente a sus padres, ya que ahora no son los que ellos amaron en la infancia, ahora los mismos son vistos como figuras rivales.

1.3. Experiencia del cuerpo y sexuación en la adolescencia.

Los cambios corporales que son propios de la adolescencia llegan a desempeñar un rol importantísimo en la subjetividad del adolescente. “Las transformaciones en el ámbito de la sexualidad, relacionadas con los cambios corporales, les imponen el reconocimiento de la diferencia entre los sexos y la necesidad de desprenderse de los objetos originarios para aproximarse a nuevos objetos eróticos” (Tubert, 1997, pág. 3). Provocando mucha angustia sobre estas transformaciones, ya que se enfrentan a algo desconocido e incomprensible para ellos.

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

La metamorfosis corporal propia de la pubertad desempeña un papel importantísimo en la subjetividad adolescente. Las transformaciones en el ámbito de la sexualidad, relacionadas con los cambios corporales, les imponen el reconocimiento de la diferencia entre los sexos y la necesidad de desprenderse de los objetos originarios para aproximarse a nuevos objetos eróticos. Ante la inquietud que esta transformación suscita se desarrollan distintas estrategias para enfrentarse con eso enigmático y desconocido que ha aparecido en uno mismo. Los adolescentes de ambos sexos se enfrentan, en realidad, con un doble enigma: el del cuerpo en su dimensión real, material, como anclaje en la vida, y el de su valor como significante del sujeto, de su propio deseo que lo interpela. (Tubert, 1997, pág. 3).

2. SEXUALIDAD Y FEMINIDAD.

2.1. Construcción de la sexualidad.

Antes de abordar a la sexualidad desde el enfoque psicoanalítico; enfoque principal del trabajo de titulación y que interesa puntuar, sería pertinente abordar el concepto de sexualidad desde otro enfoque, como es conocida en la vida diaria sobretudo en el discurso de las adolescentes con quienes se tuvo la oportunidad de trabajar en las prácticas pre profesionales.

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

Se ha tomado en cuenta el discurso de las adolescentes entrevistadas, a quienes se les dificultaba expresarse sobre estos cambios tanto en su cuerpo como en sus vidas de manera general. Este cambio que de alguna manera se tornó brusco, en tanto al pasaje de la pubertad a la maternidad. “mi vida va a cambiar, ahora tengo una responsabilidad más”, “tengo mucha leche y no sé cómo pararla y todavía no doy a luz”, “todo me ha crecido”, “los primeros meses han sido horribles, con achaques por lo que soy joven no soporto esto, pero es por mi hija”.

Todas estas frases extraídas de las adolescentes dan cuenta de la dificultad que han tenido antes de ser madres, al momento justo de atravesar por la crisis de la adolescencia; dejando de lado los motivos de su embarazo, se podría inferir que, desde este momento ya se va alojando un malestar en ellas desde los primeros meses de su embarazo. Para una mejor comprensión, es importante citar a Monroy quien dice que “la sexualidad es un elemento básico de la femineidad o masculinidad, de la autoimagen, autoconciencia, del desarrollo personal. Es parte del deseo para la satisfacción personal. Estimula la necesidad de establecer relaciones interpersonales significativas con otros.” (1990, pág. 108).

Ahora bien, desde el enfoque psicoanalítico se aclara que Freud utilizó la palabra pubertad y se refería tanto a la etapa de maduración física como a las características psicológicas relacionadas. Esto da muestra que todos los procesos estipulados por Freud a la pubertad, como la indiferencia hacia la autoridad de los padres y el hallazgo del objeto exogámico, tienen un lapso extenso que sobrepasa al periodo de la pubertad, en donde se sabe, tienen lugar los cambios corporales derivados de la madurez sexual.

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

En “Tres ensayos para una teoría sexual” (Freud S. , 1905, págs. 1223- 1229) formula su teoría acerca de los dos tiempos en la sexualidad humana, es decir, de una sexualidad que se conoce como interrumpida por la latencia; particularidad que el ser humano no comparte con ninguna otra especie. El primer tiempo corresponde a la sexualidad infantil y a las primeras elecciones de objeto (Complejo de Edipo) que renuncian a la represión, dando lugar al periodo de latencia.

En éste, la producción de excitación sexual en modo alguno se suspende, sino que perdura y ofrece un acopio de energía que en su mayor parte se emplea para otros fines, distintos de los sexuales, a saber: por un lado, para aportar los componentes sexuales de ciertos sentimientos sociales, y por el otro (mediante la represión y la formación reactiva), para edificar las ulteriores barreras sexuales. (Freud S. , 1905, pág. 1216).

Brevemente veremos ahora las características de este primer tiempo en la sexualidad infantil o pregenital, para lo cual se va a parafrasear a Freud.

- La sexualidad es autoerótica, es decir, el placer se obtiene en el propio cuerpo, no participa ningún objeto externo.
- Autonomía de las pulsiones parciales: cada una de las pulsiones parciales (oral, anal, fálica) busca ahora su satisfacción de manera independiente a través de las respectivas

zonas erógenas. El placer es provocado por la estimulación de las zonas erógenas, que a partir de la pubertad se va a constituir como placer previo al placer final.

El *segundo tiempo* tendrá lugar en la pubertad:

- El niño y la niña reconocen un solo órgano genital; el masculino y en consecuencia, se encuentra con que es fálico- castrado; la diferenciación está entre “quienes tienen pene y quienes no, porque lo perdieron o porque les va a crecer.”

Dado que, para Freud, la niña desconoce la existencia de la vagina, la activación viene a ser autoerótica de las zonas erógenas, es decir, la misma para los dos sexos (fálica), mientras que a partir de la pubertad se establece claramente la diferencia de los sexos. Con la entrada en la pubertad llega a su fin el periodo de latencia y se inicia la segunda avalancha de la sexualidad humana; al decir de Freud “con el advenimiento de la pubertad se introducen los cambios que llevan la vida sexual infantil a su conformación normal definitiva.” (1905, pág. 1216).

2.1.1. Significante: alienación y separación.

Es importante explicar por qué se aborda este tema dentro de la construcción de la sexualidad. Alienación y separación son las dos operaciones lógicas en la concepción de un sujeto, la investigación está basada en adolescentes, en la nueva elección que hacen en

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

cuanto a su sexualidad, por lo tanto se puntualiza que es en esta etapa en donde se puede finalizar estas operaciones, siendo la separación motivo para que exista la castración. Es así como se procede a explicar cada una de las operaciones propuestas por Lacan.

Con la entrada a la etapa de la adolescencia, en la que comienzan a aparecer cuestiones relativas al deseo del joven, en este caso, las adolescentes demandan ser escuchadas, por esta razón al momento de expresarse se sirven de estos significantes que les fueron donados, pero resulta que en ocasiones se encuentran con que no pueden tomar su palabra, articulándolo con lo que falló en la función paterna. En algunos casos, la operación de separación también no se realiza o falla, y como respuesta se encuentra con los distintos fenómenos clínicos: desde una estructura psicótica hasta un síntoma neurótico.

Lacan se sirve de la lógica para explicarlos:

En las clases XVI Y XVII de El Seminario 11 Lacan trabaja con estos conceptos en donde se formalizan dichos conceptos; para luego reconocer de qué manera influyen en el sujeto. La operación deducida por Lacan entre alienación y separación, refiere a la división del sujeto del inconsciente, el cual queda dividido, por un lado, por la influencia del lenguaje y los efectos que produce en el inconsciente del sujeto, por otro lado, nuevas palabras que buscan nuevos caminos y suelen revelar algo inédito del sujeto.

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

La alienación es la primera significación que proviene del Otro, “nace en el campo del Otro”. (Lacan J. , 1964, pág. 214) al igual que el lenguaje; identificarse a las palabras que lo representan para el otro, para poder sobrevivir en el mundo de lenguaje, aquí el niño no tiene apropiado un discurso, sino que simplemente está complementado. La separación en cambio “surge de la superposición de dos faltas” (Lacan J. , 1964, pág. 222), se refiere a separarse de su “ser original”, algo que buscará continuamente para completar, lo que se denomina deseo, es también la adquisición del lenguaje a lo que se conoce como discurso que, aparece cuando el objeto “a” cae (para que pase esto se ha producido la operación de separación). Y es a través de esta separación que el niño podrá sintomatizar, se podrá cuestionar, es decir nacerá como sujeto.

El pequeño niño humano nace indefenso, necesitando la protección y cuidados del otro, no pudiendo sobrevivir sin éste. Es en ese encuentro del niño con el primer objeto de amor, que suele ser la madre, en donde se genera una relación que es vivida como “perfecta”, donde se siente completo, por lo tanto, la madre no puede responder todas las demandas del niño, allí se dará un corte que hace que se vea que entre los dos no hay una relación perfecta, que no se llenan del todo el uno al otro, es en este encuentro entre el niño y el Otro que algo cae.

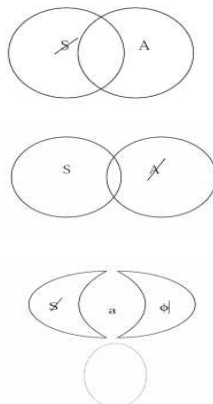
El llanto va dirigido al Otro, convirtiéndose éste en la demanda, la cual se cumple cuando ese Otro debe interpretar un deseo por parte del niño, los padres deberán renunciar al niño como objeto y permitir que sea sujeto deseante. Justamente por esa distancia entre lo que se demanda y lo que se llega a obtener, se abre una brecha, un espacio queda ahí, el llanto del niño no para y la madre que está en falta se da cuenta que no puede responder al niño, no lo

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

colma del todo, esto produce un vacío entre los dos. Se da entonces un espacio entre la madre y el niño, así entre lo que el niño pide y lo que la madre no le puede dar se hace una especie de hiancia, un hueco, y se produce entonces la separación, lo que cae es el objeto a.

Se da cuenta que el objeto existe pero como perdido, lo que encuentra son solo los “pequeños objetos”, por ello, va a querer recuperar, por lo tanto, vendría a ser el primer momento de completud. Parafraseando a Piedad Ortega en el capítulo II de su investigación titulada “Adolescentes deprimidos hoy, una perspectiva psicoanalítica”, plantea las operaciones de alienación y separación, ubicándolas así: la primera cuando el objeto queda del lado del otro y por ende el sujeto queda en falta o castrado. En la segunda pasa lo contrario, el objeto queda en el campo del sujeto y el otro queda castrado o en falta. (2012).

Es entonces como en la tercera posibilidad, la que muestra esa operación de separación y la extracción del objeto de ambos lugares, es decir la tachadura del lado del sujeto y del lado del otro, produce que el objeto llamado “a” caiga, es el resto que se convierte en causa del deseo, objeto a que se restituye en el marco del fantasma, bajo la forma de objeto de deseo. A continuación los gráficos muestran esta operación:



2.2. La Nueva Oleada de la Sexualidad.

La adolescencia inicia cuando finaliza el periodo de latencia, y se configura como el momento en el cual el sujeto se enfrenta nuevamente con la sexualidad, pero ahora con la posibilidad de significar la experiencia del reencuentro con ese goce sexual; ya que si bien en la infancia había un acceso al goce que no era restringido, era precisamente porque no había un saber sobre el mismo. “Ahora aparece un nuevo fin sexual, a cuya consecución tienden de consumo todos los instintos parciales, al paso de las zonas erógenas se subordinan a la primacía de la zona genital.” (Freud S. , 1905, pág. 1224).

El encuentro con la sexualidad, que entre otras cosas es siempre fallido y, por tanto, la elección del sujeto de su posición frente a la división de los sexos, es decir, entre la posición femenina y la posición masculina. Para acotar algo más explícito refiriéndonos al por qué es siempre fallido citaremos a Lacan quien en su Seminario, Libro 19 a partir de las prácticas clínicas freudianas y de sus resultados acerca de las conclusiones de Freud sobre el inconsciente y la sexualidad, propone que “no hay relación sexual” (Lacan J. , 2012, pág. 114) tomando en cuenta que la relación va más allá de cómo lo entendemos en el lenguaje común; se refiere más bien al goce, a lo que se da en los sujetos sexuados. Entre los hombres y las mujeres si hay una relación posible de amor y deseo, una oportunidad de encuentro eso que los conecta y el goce es lo que vendría a impedirnos el vínculo con el otro.

2.3. La clínica de la femineidad.

Brevemente se explicará cada una de las fórmulas propuestas por Lacan y se abordará la clínica femenina que es lo que interesa puntuar. Un hombre es quien se ubica respecto del predicado fálico, asegurando que la castración vale para todos, exceptuando Uno. Se está del lado masculino, sea el sexo biológico, anatómico, imaginario o real. Cuando Lacan en su Seminario Aun, quiere ilustrar el ejemplo máximo de esta posición, se refiere al goce experimentado en el propio cuerpo (pulsional, autoerótico) o goce el órgano llamado por Lacan “el goce del idiota”, aludiendo a un goce masturbatorio. Tanto para Lacan como para Freud lo único que haría que el hombre abandone esa forma de goce es la introducción de la prohibición externa, es así como Freud arma el Complejo de Edipo y su salida, en donde interviene un padre quien dice NO a esa forma de goce.

Se podría pensar que esta posición es homosexual, pero no es así, ni la posición homosexual es necesariamente la del gran masturbador en lo absoluto. Lo que importa es el pasaje que hay que hacer para hacer surgir en el goce fálico; la cuestión es cómo alcanza, a través de qué circuitos se lo consigue.

-Ahora bien existe el trayecto que Lacan traza desde el \$ hacia el objeto *a*, que está en el campo de la mujer; es decir, que obliga a hacer un pequeño pasaje por el campo del Otro. Lacan en el seminario 20, describe bien que el hombre nunca goza de la mujer, sino de una parte de su cuerpo que tiene prevalencia para cada quien. “El goce fálico es el obstáculo por el cual el hombre no llega a gozar del cuerpo de la mujer, precisamente porque de lo que goza es del goce del órgano”. (Lacan J. , 1991, pág. 15).

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

No busca el falo, sino un recorte del cuerpo de la mujer, funciona como causa de deseo. Pasa por el objeto pulsional, arma el fantasma con ese objeto extraído del cuerpo de la mujer, pasa así a gozar de su propio órgano, es decir, busca su falo en el propio cuerpo, busca su falo en el partenaire.

-Los pasajes que se establecen en la posición femenina también habría que pensar y Lacan la escribe así: “la conexión \mathcal{S}, ϕ , del lado masculino, es equivalente a la conexión $L_a, S(A)$, del lado femenino.

$$\mathcal{S} / \longrightarrow \phi = L_a \longrightarrow S(A)$$

Es una manera especial del amor, es una manera del amor exaltada. Tiene una relación con el falo difícil de ubicar. Pero lo interesante de esa relación es que de las palabras de amor se extrae goce en el cuerpo. Esta capacidad de obtener goce en el cuerpo a partir de palabras de amor, es lo más típico de la posición femenina.

-Existe un nivel puramente femenino, que no tiene ningún lazo con el Otro

$L_a \longrightarrow S(A)$, y este otro nivel por el cual la mujer se vincula con el falo

$$L_a \longrightarrow \phi.$$

Aquí busca el falo donde se encuentra; en el cuerpo del hombre, volviéndolo su fetiche, la mujer además de interesarse por palabras de amor, se interesa en el órgano. Eso es lo que fuerza el pasaje de la mujer al lado masculino, no a la identificación masculina.

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

-Faltaría ahora identificar algo entre La mujer, la mujer no toda, y el objeto.

Se entiende que las mujeres también tienen fantasma, pero por esta vía no se puede decir que estamos del lado femenino de las fórmulas, tienen fantasma porque también están del lado masculino.

Es aquí donde la mujer se convierte en objeto para el hombre, siendo así, su estrategia femenina; del lado del ser “soy lo que el hombre desea”, del lado del tener “si lo tengo, el otro no lo tiene”. Cabe preguntarse entonces ¿de qué manera la mujer se convierte en objeto para el hombre? , es decir, que se estaría ya en la estrategia femenina para conseguir algo del otro lado. La otra indicación que da Lacan, es ubicar a los hijos como objetos *a* como el único objeto femenino, es decir, la relación de la madre con su hijo refiriéndose simbólicamente al falo. Éste es quizás el aspecto que más problematiza a los seres humanos respecto a su sexualidad, en tanto este cambio de un programa – que no se tiene-, se hace una elección del otro que podría hacer de pareja pero ilusoriamente. Y así al no tener un saber sobre ello, entonces se recurre a una elección a partir de algo no se sabe; las condiciones de goce, que sería, como decir que eligen a partir de un no saber, o también, que eligen en función de ese agujero, de eso que falta.

De esta manera se puede ver que en la adolescente se involucra en relaciones sexuales por razones a veces no sexuales; es decir, como una manera de independizarse de los adultos o como una salida por este sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad en muchos casos padrastros, madrastras, tíos, tías, hermanos mayores, abuelos, abuelas y se realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas de las cuales carecen. Citando a

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

Freud “dado que el nuevo fin sexual determina funciones diferentes para cada uno de los dos sexos, las evoluciones sexuales respectivas divergirán considerablemente.” (1905, pág. 1217).

Es importante rescatar en el presente trabajo a la neurosis- histérica; hilo común en los puntos a plantear ya que en las diferentes entrevistas que se tuvo con las pacientes, apuntan en su mayoría a dicha estructura, por lo que es pertinente abordarla.

2.4. La sexualidad en la histeria.

Antes de hacer referencia a la sexualidad hay que enfocarse en la histeria, para lo cual citamos a Fernández quien en su artículo Clínica de la Histeria nos dice: “Hablar de la histeria es hacerlo de los deseos insatisfechos esa peculiar manera de posicionarse el sujeto frente a su verdad, que corresponde con una estructura clínica en la que interviene un mecanismo psíquico descubierto en el año 1895”. (Fernández). Es importante rescatar la fantasía como origen de la histeria, es inconsciente y la conversión será la angustia fantasmática puesta en juego, es así, como lo que antes tenía que ver con un trauma ante una escena real, luego tendrá que ver con los fantasmas contruidos sobre los recuerdos.

Esto quiere decir que el fantasma inconsciente produce en la histeria un desorden general en su sexualidad y es aquí donde se presenta lo paradójal, debido a la extrema erotización de su cuerpo acompañada por la inhibición del acto sexual. Buscará con su sensualidad seducir toda relación, para no completar el acto sexual, se empeña para que éste fracase. No existe indiferencia hacia la sexualidad, sino repulsa o asco. Por lo tanto Freud dice “No vacilo en

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

considerar histérica a toda persona a quien produce asco cualquier ocasión de excitación sexual, manifieste o no esta persona síntomas somáticos”. (1901, pág. 947).

En la histeria entonces la sexualidad pasa por la insatisfacción, no hay sexualidad sin insatisfacción, siendo su drama y en lo que se fundamenta, mantener el deseo siempre insatisfecho. La histérica se representa así en un escenario donde el encuentro sexual siempre se marchita porque no sitúa el objeto de su deseo en el otro, sino que lo preserva pero manteniéndolo como una falta. Se podría decir entonces que la sexualidad de la histeria es paradójal porque muestra a hombres y mujeres extremadamente preocupados por su imagen y sus cuerpos, mostrando atributos de sus cuerpos con ropa sensual, exhibiéndose para ser deseado, pero se rehúsan al acto sexual o presentan dificultades para el mismo.

Por lo tanto Lacan propone que como “objeto a” (1956- 1957), como un objeto causa de deseo del Otro; pero los deseos de la histérica no están, no aparece como sujeto, por lo tanto no se compromete. A manera de conclusión para la histeria al Otro le falta algo y ella se identifica con lo que le falta al Otro, se hará objeto de esa falta. Así es que hablará de “sacrificio por amor”, para derivar en el sufrimiento y decir: “que desdichada que soy”.

2.5. La Sexualidad Femenina – Edipo femenino.

En este artículo citaremos a Freud quien hace una reconstrucción de lo que había elaborado años anteriores. Él indaga cómo se desarrolla la mujer a partir del niño de disposición bisexual. Articula este acontecimiento mujer con su elaboración del complejo de Edipo, que lo lleva a constatar la falta de simetría entre los dos sexos con respecto a dicho complejo en relación con el complejo de castración. (1931, págs. 3077-3089)

Este artículo se divide en tres apartados, explicaremos brevemente cada uno:

- Primer apartado.

Se podría llamar a este apartado “El apego a la madre”. El primer objeto de amor, tanto para la niña como para el niño; la madre a quien se dirigen todos los deseos en cada fase de la sexualidad infantil. En el varón, los sentimientos se hacen cada vez más intensos, llevándole a convertirse en el rival del padre. En la niña sucede que debe renunciar a la zona genital originalmente dominante, el clítoris, a favor de una nueva zona, la vagina; en la infancia su genitalidad gira alrededor del clítoris.

La vida sexual de la mujer se divide en dos fases:

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

1. Una de carácter masculino, llamada fálica, que corresponde al clítoris como ya mencionamos. Aquí aparece la acusación de seducción a la madre y el deseo de hacerle un hijo. Por lo tanto el deseo de un hijo del padre tiene un antecedente en la fase preedípica: fue primero una demanda dirigida a la madre.
2. Una específicamente femenina que corresponde al predominio de la vagina.

El desarrollo femenino comprende el proceso de transición de una fase a la otra. Freud constató que una vinculación intensa con el padre, siempre fue precedida por una fuerte vinculación exclusiva con la madre. Para la niña el objeto de amor era la madre fálica, pero verla castrada hace que la abandone como objeto amoroso. Se hace visible entonces el vínculo entre el odio a la madre. “la madre deja que la influencia de la envidia del pene le eche a perder el goce de la sexualidad fálica.” (Freud S. , 1931, pág. 3081).

Con referente a la histeria Freud expone como conclusión de este primer apartado que la fase de vinculación materna “guarda una relación íntima con la etiología de la neurosis histérica”, y también que la dependencia de la madre “se halla el germen de la ulterior paranoia de la mujer”; refiriéndose a la angustia de ser devorada por la madre.

- **Segundo apartado.**

El desarrollo femenino comprende el proceso de transición de la fase activa y “viril”, con el fantasma de posesión de un pene, a la fase propiamente femenina, el predominio de la vagina. Antes de esperar algo del padre, la niña ha tenido que reconocer su propia falta. Es preciso que el padre se convierta en su nuevo objeto amoroso, lo cual significa que la niña debe cambiar el sexo del objeto, cosa que no ocurre en el varón. Este cambio de objeto de la madre al padre es lo que Freud llamó Edipo femenino.

Freud articula los dos sexos como tener o no tener, con sus consecuencias subjetivas:

- Para el niño: la amenaza, el temor a perder.
- Para la niña: el deseo, las ganas de adquirir.

La novedad que en este segundo apartado recalca Freud, en este texto, es la importancia que da al cambio de objeto en la niña y que no se hace de una vez por todas. Freud en su texto sobre la feminidad dice “se salda con odio hacia la madre, que era el primer objeto de amor, odio que persiste mucho tiempo y se manifiesta en una multiplicidad de reproches y quejas.” (1932, pág. 3167). Con el descubrimiento de que la madre está castrada, la niña puede dejarla caer como objeto de amor; demanda al padre lo que no obtuvo de la madre: el deseo del pene queda reemplazado por el deseo de un hijo. Aquí Freud manifiesta la falta de simetría con respecto al complejo de Edipo.

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

- El niño abandona el complejo de Edipo, bajo la amenaza de castración tenemos la serie: Edipo castración- superyó
- Para la niña la castración y posibilita el Edipo en vez de destruirlo, el Edipo será abolido poco a poco y no por completo, por lo tanto es determinante para devenir mujer.

La niña puede escoger tres caminos evolutivos, a partir del descubrimiento de la castración:

1. La lleva a la inhibición sexual o a la neurosis. Se vuelve insatisfecha con su clítoris y renuncia a su actividad fálica, rechazando su amor por la madre.
2. Se aferra a su masculinidad amenazada, fantasea que algún día tendrá pene. Puede conducir a la homosexualidad.
3. Abandona la actividad fálica, toma al padre como objeto, es decir, que transfiere hacia el padre su demanda fálica y el hijo se sitúa como equivalente del falo.

Freud ilustra el juego de la niña con las muñecas, quien juega a ser la madre y la muñeca era ella misma. Subraya con esto que la posición femenina sólo tiene lugar si se produce equivalencia hijo=falo. “Sólo con el punto de arribo del deseo del pene, el hijo-muñeca deviene un hijo del padre y, desde ese momento, la más intensa meta femenina.” (1931, pág. 3088).

Tercer apartado

Aquí la actividad sexual de la niña se manifiesta a través de los deseos de cada fase: oral, anal y fálica, en las que la madre está involucrada, lo cuales pueden aparecer transferidos al padre o transformados en angustia, debido a la represión. Cuando la niña se desprende de su vinculación con la madre, se observa una disminución de los impulsos sexuales activos y una acentuación de los pasivos. La transición al objeto paterno se realiza con la ayuda de las tendencias pasivas.

2.6. Construcción de la feminidad.

Este tema lo abordaremos a partir del artículo sobre “La Feminidad” (Freud S. , 1932, págs. 3164-3178). Entendemos la diferencia anatómica que se establece entre el hombre y la mujer que viene con cambios psíquicos tanto en la construcción de la feminidad como de la masculinidad. Con respecto al Complejo de Edipo Freud establece que este va más allá de la sustitución de la madre y de la actividad femenina al padre, se trata más bien, de un deslizamiento simbólico del pene al hijo, es así como el complejo de Edipo culmina, en el deseo de recibir del padre un hijo, tomando en cuenta que estos deseos estarán en el inconsciente.

Posteriormente Freud introduce nuevos interrogantes, se pregunta sobre la relación de la niña con la madre, argumentando que la “ligazón-padre” es un reflejo de lo que se constituyó la “ligazón-madre”, la intensidad de la relación con el padre es sólo el reflejo de la anterior relación con la madre, “llegamos al convencimiento de que no se puede comprender a la mujer sino se pondera esta fase de ligazón madre preedípica.” (pág. 3170) .Se hace entonces un viraje a la antigua posición y reconoce la trascendencia de la primera relación vincular con la niña hacia la madre, quién vendría a ser su modelo de feminidad más cercano para ella, pero se debe dejar un espacio para la ligazón- padre.

Es por esta razón que Freud caracteriza la relación madre-hija a partir de la diferencia o la censura de la hija a la madre, “la muchacha hace responsable a la madre de su falta de pene y no le perdona este perjuicio”. (pág. 3174). Por lo tanto esta castración es un importante cambio para la niña, a partir de lo cual se establecen cambios que son significativos para ella. Esto nos da la idea de que el camino que Freud establece en la construcción de la feminidad es la maternidad. Esta adquisición de una identidad sexual implica una renuncia al objeto sexual amoroso, lo que lleva a una renuncia a la omnipotencia del imaginario y reconocerse como un ser incompleto; como lo dice Freud a reconocerse como una mujer “no toda”, es por esta razón que surge su deseo y la constante búsqueda del falo, entendido como eso que la haría sentir completa.

Es así como con el embarazo se introduciría una modificación en el cuerpo de la mujer, pero no sería suficiente como para romper con la imagen ya construida, requiere renunciar a su Yo ideal. Pasa que en el embarazo se da un retorno de la primera identificación con la

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

madre. "Los deseos de la mujeres por una cultura patriarcal se encuentran ocultos tras de los síntomas, la misma mujer se ubica desde una cultura hablada por lo masculino como síntoma del hombre". (pág. 3177).

Se puede inferir entonces que la maternidad se sigue constituyendo en un saber que no lo podemos encontrar en libros, es un acto que solo sucede en el ser femenino. Freud señaló que lo más difícil de analizar en la mujer es el vínculo pre edípico, este reencuentro con esta sombra que implica la ruptura de la imagen especular construida en el espejo, el yo ideal que ve en su madre es ella misma.

Podemos concluir con este tema infiriendo que la maternidad de acuerdo a los lineamientos psicoanalíticos, se remite siempre a la idea de que la mujer se piense así misma y que a su vez se enfrente con su imagen materna, feminidad y maternidad de tal forma se encuentran relacionados, según los fundamentos freudianos y como lo mencionamos anteriormente desde la vida infantil femenina se desarrolla un deseo de sustitución del pene por el hijo y este deseo primitivo se construye como una forma de identificación con la madre.

2.6.1. Histeria y feminidad.

Para referirnos a la histeria y feminidad empezaremos con las enseñanzas de Lacan quien las diferencia, hasta llegar a oponerlas. Citando a (Lacan J. , 1955-1956) que en su Seminario 3, Clase 12 aborda a la histeria en función a lo femenino con la pregunta “*qué es una mujer*”. Y sostiene que “volverse mujer y preguntarse qué es una mujer son dos cosas esencialmente diferentes”. (pág. 254) Lacan señala que en la histeria se responde a pregunta por lo femenino a partir de la identificación viril. Luego de estas referencias, podemos decir que la histérica es un sujeto que no ha logrado a un fin hacia su posición sexual. Pareciera ser, por el contrario, que la salida femenina no histérica implica haberlo logrado. A partir de Freud, en la promesa de un hijo del padre; a partir de Lacan la posibilidad de un goce Otro. Una pregunta que surge es el tránsito que hará la histeria por las tres vías propuestas por Freud; las vías de la feminidad. La maternidad como tercer vía; el deseo de hijo como el deseo de madre, además de la posición de ser madre con un hijo real, perfectamente puede ser una salida no sólo admisible, sino deseable para la histérica que desea verse completa con su madre, y ven en su hijo el falo que le falta y no sabe dónde encontrar.

La histérica busca nombrarse como mujer a través de la imagen del cuerpo, buscando agotar en la imagen la pregunta sobre la feminidad. Es una manera de nombrar lo que la histérica no quiere saber en el lugar de lo femenino, porque su feminidad le es extraña, ella ama a través de su propio cuerpo el misterio de la Otra mujer, intentando que a través de ella, de otro real, que le dé un cuerpo. En este camino de la histeria a la feminidad van quedando,

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

síntomas, quejas, dolores, madres angustiadas o ausentes, padres idealizados o impotentes y un goce que a veces toma el lugar de falo a un hijo.

Pareciera que a veces histeria y feminidad están unidas por cierta complicidad que las une, pero habría que pensar qué nos quiere decir la histérica con sus síntomas corporales, con este cuerpo que habla mediante sus sufrimientos, sus conversiones, se podría decir su singularidad de sujeto.

Ese hablar con su cuerpo está en el horizonte de toda interpretación y de toda resolución de los problemas del deseo. Lo sabemos, los problemas del deseo pueden ser puestos en forma de ecuación; lo sabemos desde Lacan, que se esforzó por hacerlo. Y esta ecuación tiene, sin dudas, soluciones, que son lo que Lacan llamó pase. (Miller, 2013).

Es así como la operación histérica consiste en deslizar su cuerpo de síntoma en una envoltura. La historia inscribe en los síntomas corporales. Lo que la histérica se propone es hacer del cuerpo real, que alberga el síntoma el lugar físico de activación del síntoma.

3. MATERNIDAD Y ADOLESCENCIA.

3.1. Maternidad y su significante.

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

Debemos entender que la maternidad es un fenómeno complejo que ha ido variando de acuerdo a la época en sus prácticas y en el imaginario colectivo a lo largo de la historia así como también en las diferentes culturas.

La maternidad se ha configurado en un ideal, y como tal, generador de un común denominador para las mujeres, brinda una respuesta y se evade una búsqueda, puesto que se ofrece una respuesta totalizante y a ello se denomina “la identidad femenina”, situación que coloca a la mujer en una posición alienante por medio de la cual se le encubren carencias en donde habría la posibilidad de que emergiera en los diferentes deseos de las mujeres. (Serrano, pág. 23).

La maternidad y la adolescencia tienen una significación que vale recalcar, donde la maternidad es reconocida como lo simbólico, ésta tiene un significado para cada una de las adolescentes, y desde lo imaginario se constituye en aquel lugar donde la cultura crea lo femenino, interponiendo la concordancia de dos narraciones: el que toda mujer, sin importar su edad puede ser madre, y que la maternidad es exclusiva al ser femenino y no producto de construcción social. Surge entonces un interrogante importante para la psicología, “descifrar” lo que estas adolescentes han construido para sí, dentro del espacio propio de la maternidad, es la forma de dar una mirada a la feminidad dentro de la dimensión de significación simbólica que es cargada de sentido.

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

En cuanto a las adolescentes entrevistadas en la maternidad, se ha tomado algunos discursos en cuanto a sus embarazos, cómo significan el hecho de ser madres, de tener un hijo. *“yo no sabía que era crecer, y ahora que ya no soy adolescente, no me gusta, ya no quiero crecer, me quiero quedar así (se ríe), yo esperé tanto por crecer, mis 18, yo iba a ser una profesional, pero ni modo, hay que crecer”*. *“Yo pienso que para mí era importante llegar a ten, a ser madre, yo quería tenerlo, nunca pensé en abortarlo.”*

Se puede inferir que la maternidad estaría atravesada por un deseo de tener y de ser, en una de ellas, el deseo de ser madre se traslada al deseo de ser profesional, lo cual se relaciona con el deseo de alcanzar este ideal y ser reconocida, ya que la idea de ser mujer involucra la necesidad de obtener algo y ser definida como tal: un hijo, un título, una pareja. Podría ser, que es experimentada también como una forma de establecer un freno y un límite, y es a su vez la respuesta que la dan a su pregunta, con respecto a todos esos proyectos trazados, por ejemplo una de ellas expresa que si no fuera madre hubiera accedido a otro tipo de proyectos, seguir con sus estudios, como lo afirma A quien dice que si no fuera por su maternidad, *“seguiría haciendo mi vida”*.

Hace poco tiempo la maternidad en las adolescentes no se la veía como un problema de salud pública, sino que estaba ligada al inicio de la sexualidad, de modo que habría que preguntarse cómo las adolescentes han construido un espacio para la maternidad y la feminidad que van de la mano. A partir del discurso de las adolescentes se podría decir que lo que marca diferencias radicales con cualquier otra función social entre los seres humanos es la maternidad. En un principio la relación madre e hijo tienen un carácter como de

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

supervivencia respecto al bebé y a la madre que le proporciona una detención entre el deseo inconsciente y su historia particular.

Al respecto, Marie Langer hablaba sobre los motivos inconscientes por los cuales se desea la procreación de un hijo:

Se desea un hijo porque esto significa recuperar a su propia madre y también porque le permite identificarse con ella. También anhela un hijo para comprobar su propia fertilidad. El deseo de un hijo puede corresponder a su deseo infantil de regalar un niño a su padre. El feto puede representar para su inconsciente el pene anhelado. (Langer, 1999, pág. 186).

Estos motivos inconscientes de cada adolescente se los podía comprobar mediante el discurso de cada una de ellas, en las diferentes entrevistas realizadas. En cuanto a sus discursos, se pudo constatar cómo tomaron ellas el significante “ser madre” a partir de la subjetividad de cada una; “lo mejor que me ha pasado”, “ahora lo voy a cuidar”, “mis padres están chochos”, “es la experiencia más dolorosa pero bonita”, “no lo voy a desamparar nunca”, “lo es todo para mí”, y así un sin número de significantes dados a este niño y a ser madre. Así como también existen motivos conscientes por ejemplo:

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

Se puede anhelar un hijo para revivir su propia infancia en él o para darle precisamente lo que ella no tuvo. Puede desear un hijo por rivalidad con las demás mujeres, o para retener a su marido o por necesidad de status o por cualquier otra causa actual. (Langer, 1999, págs. 186-187).

Así mismo los motivos conscientes en su discurso podían manifestar que el tener un hijo era una manera de retener a sus parejas “él tiene que hacerse responsable del bebé en especial cuando esté enfermo”, o en algunos casos escapar de su situación de incomodidad en sus hogares, siendo víctimas de maltratos o desamparo. La maternidad es entendida desde un imaginario de tradiciones, desde una cultura y sus expresiones donde lo entendido es la procreación, como responsabilidad del hombre, adjudicando al mismo la reproducción del género humano.

En este entendimiento la maternidad se ha configurado en un ideal maravilloso, y como tal, generador de un común denominador para las mujeres, que brinda una respuesta totalizante y a ello se denomina “identidad femenina”, situación que coloca a la mujer en una posición alienante por medio de la cual se la encubre en diferentes carencias donde habría la posibilidad de que emergiera en los diferentes deseos de la mujer. (Valladares, 1999, pág. 69).

3.2. Embarazo Precoz.

El embarazo precoz es un tema extenso de abordar, se tomará aspectos psicológicos en cuanto a sus efectos en las madres adolescentes. Este se produce en niñas y adolescentes en la etapa de la pubertad; etapa de crisis en donde se produce una serie de cambios tanto físicos como emocionales. Según estudios realizados el embarazo precoz es cada vez más frecuente, se ha convertido en un problema de salud pública debido al alto riesgo de morbilidad que implica para la madre, como en el caso de la preeclampsia debido a que es riesgosa tanto para la madre como para su hijo, quien presenta bajo peso al nacer y el riesgo de ser prematuro.

El embarazo prematuro se abordará más adelante por ahora, lo que se puede decir es, que éste no solo afecta o pone riesgo la situación de salud de la madre y el niño sino que está estrictamente ligado a otros factores como la falta de educación, a la pobreza, exclusión social y violencia sexual. Ahora bien, para abordar al embarazo desde la teoría psicoanalítica parece importante abordarla con la siguiente cita:

En este sentido la maternidad en el inconsciente femenino puede mantenerse en una delgada línea entre el deber y el deseo. El límite entre el “deber ser”... y “el querer a...”, así como el de la imagen y la palabra, es frágil como el espejo más débil. Lo difícil justamente es distinguir hacia donde se dirige el sujeto y cuál es este espejo que lo constituye. (Robles, 2012, pág. 120).

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

En el trabajo de escucha que se realizó en el hospital Gineco obstétrico, se encontró adolescentes en donde las ideas de ser madres no eran iguales que sus deseos, muchas vivían la maternidad como algo obligado por su entorno; un deber social y moral, engañándose a sí mismo. Como una especie de padecimiento, un callejón sin fin, tormentoso a veces por su entorno familiar; madre soltera, padres divorciados, la menor de los hermanos, de escasos recursos.

Por otra parte también se encontró adolescentes cuyo deseo era ser madres desde siempre y es aquí donde encuentran su meta y su sentido de vida, con la entrega total en ese hijo que satisface sus deseos más íntimos. Freud reaparece aquí y desde esta teoría se puede interpretar que el deseo de la maternidad en la niña emerge en edades tempranas, cuando el plantea la envidia del pene, como el lugar de la psiquis femenina al realizar la interpretación sobre un deseo metonímico entre pene e hijo. (Freud S. , 1931, pág. 3079).

3.3. Preeclampsia.

En cuanto a la investigación desde un enfoque médico, se encontró un artículo. Y lo más relevante y a lo que se enfoca este trabajo, la **preeclampsia**.

En el embarazo es una complicación derivada de la hipertensión común en las madres. Sus manifestaciones pueden ir desde leves edemas en el rostro, manos y

pies, hasta importantes problemas neurológicos en los casos más severos. La aparición de la Preeclampsia en el embarazo está caracterizada por **síntomas** como la presión arterial muy alta, la retención de líquidos con edemas en manos, pies y rostro, y la presencia de altos valores de proteínas en la orina. A su vez, según la gravedad de sus síntomas, se la cataloga como leve o severa. Los **síntomas característicos de la preeclampsia** leve son los ya mencionados edemas, las proteínas en la orina, alteraciones de la visión y el funcionamiento normal del hígado, y una presión arterial de 140/90mmHg. Cuando la preeclampsia en el embarazo se considera severa, además de estos síntomas se registran dolores estomacales y abdominales punzantes, trastornos neurológicos, retención de orina, edemas pulmonares con disminución en la distribución corporal de oxígeno (cianosis), distintas alteraciones de la visión acompañadas de fuertes dolores de cabeza, y rápido aumento de peso (superior a 2 kilogramos semanales). (Avena, 2007, págs. 20-25).

Prestar atención a estos síntomas es esencial, pues la preeclampsia podría impedir el buen crecimiento del feto en el útero, pues puede disminuir el líquido amniótico y generar desprendimientos prematuros de la placenta. La preeclampsia en el embarazo suele registrarse a partir del quinto mes, siendo más probable su aparición hacia las últimas semanas de gestación. De igual modo puede presentarse después de parir, hasta las ocho semanas posteriores, por lo cual son muy importantes los controles médicos maternos además de los del recién nacido.

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

Las causas que originan la preeclampsia no están totalmente identificadas, pero dada la diversidad de sus síntomas puede deberse a trastornos en la dieta o autoinmunitarios, así como a problemas circulatorios o de predisposición genética. Los grupos de riesgo más comunes de este síndrome son las mujeres que poseen antecedentes familiares de preeclampsia, los embarazos múltiples o primerizos, y los embarazos adolescentes o en mujeres que hayan superado los cuarenta años de edad.

La preeclampsia durante el embarazo puede tornarse mucho más seria si evoluciona hacia una eclampsia, la cual se manifiesta por la aparición repentina de convulsiones y trastornos neurológicos agudos, pudiendo poner a la embarazada en estado de coma. Ahora bien, de acuerdo al tema planteado acerca de los efectos subjetivos en cuanto a las adolescentes que han sido diagnosticadas con preeclampsia es otro de los puntos que han llamado nuestra atención, surgiendo así una interrogante; el saber por qué las adolescentes padecen de este tipo de hipertensión, tomando en cuenta sus cortas edades, la misma que ha surgido a partir de las diferentes entrevistas realizadas a lo largo de las prácticas pre profesionales en el Hospital Gineco-Obstétrico

El embarazo precoz coloca a las adolescentes en una situación de gran vulnerabilidad, pues en primer término ocurre durante una etapa de profundos cambios biopsicosociales, en la crisis de la adolescencia. Es una etapa de tránsito hacia la adultez, que no por ser de tránsito es corta o pasajera, tiene que ver con un periodo revolucionario en la vida del individuo: la capacidad de dar vida, de ser madre. La etiología de la preeclampsia no se

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

conoce con precisión; en cuanto al aspecto psicológico y con los diferentes casos atendidos en el hospital, se puede rescatar e inferir que la preeclampsia tiene que ver con el entorno de la adolescente, como está llevando su embarazo, si es madre soltera, si existe apoyo por parte de su familia, quién se encarga de los gastos, que hay detrás de “voy a ser madre”, si hay o no deseo materno etc., tomando en cuenta que todo lo anterior engloba el aspecto emocional expresándolo así mediante el cuerpo.

Es importante citar de nuevo a Miller quien propone a ese “hablar con su cuerpo” lo traiciona cada síntoma y cada acontecimiento de cuerpo.

Ese hablar con su cuerpo está en el horizonte de toda interpretación y de toda resolución de los problemas del deseo. Lo sabemos, los problemas del deseo pueden ser puestos en forma de ecuación; lo sabemos desde Lacan, que se esforzó por hacerlo. Y esta ecuación tiene, sin dudas, soluciones, que son lo que Lacan llamó pase. (Miller, 2013).

3.4. Parto Prematuro.

Las causas del parto prematuro son desconocidas en su totalidad, basándose en la experiencia que se obtuvo dentro del área de estudio, muchos de estos partos fueron por

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

causas de hipertensión (preeclampsia, o eclampsia), desprendimiento de placenta, placenta previa. Todas estas enfermedades, especialmente la preeclampsia provocan la necesidad de terminar el parto mucho antes de que el feto se haya desarrollado y alcanzado la madurez total. Un parto normal termina a las 37 o 41 semanas de gestación.

El parto prematuro es una de las causas más frecuentes de mortalidad y morbilidad en neonatos. Los niños prematuros nacen con muchas deficiencias y dificultades como: problemas con la respiración, sus pulmones no están desarrollados completamente, el peso no es el adecuado, problemas en los ojos y por ende la visión, y muchas más patologías que se van presentando. Requieren de muchos cuidados y los primeros días e incluso meses no se permite que haya contacto con los progenitores, lo que causa mucha angustia en ellos.

Dentro de la maternidad, hay un plan creado para cubrir las necesidades y dudas de estos padres llamado “plan mama canguro”, en el cual se ofrecían charlas, grupos operativos, videos por parte de los profesionales tanto doctores y psicólogos. En este espacio se respondían todas las dudas de los padres, también se creó un espacio de escucha, y con los grupos operativos ellos podían poner en palabras muchas de las cosas que sucedían con sus bebés y sentían el apoyo de los demás padres.

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

A manera de conclusión, este primer capítulo, basado en los lineamientos teóricos aprendidos durante toda la carrera de psicología clínica, será la guía para poder abordar los casos seleccionados a partir de las prácticas realizadas en el hospital gineco-obstétrico, así como también poder cumplir con los objetivos propuestos. Resaltando la importancia que se dará mayormente a los casos de adolescentes en gestación diagnosticadas con preeclampsia.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2. Abordaje de la clínica en la institución hospitalaria para la investigación y tipo de investigación.

El Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, ubicado en la ciudad de Guayaquil es el principal centro que cuida de la salud sexual, reproductiva, perinatal y neonatal de la mujer embarazada y en etapa de reproducción. La Maternidad se especializa en brindar servicios de atención gineco-obstétrica en las áreas de emergencia, consulta externa, hospitalización, medicina crítica a la madre y recién nacido, docencia e investigación. Dispone de 468 camas para la atención al público.

Antes de abordar sobre el trabajo realizado durante las prácticas clínicas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, se empieza por abordar la planteada metodología con la cual se pudo manejar el presente trabajo de investigación, dentro de la misma se definirá el método utilizado por los dispositivos de atención psicológica dentro de la institución hospitalaria ya nombrada. La metodología del trabajo de investigación se rige por el método clínico, ya que se trabajó en el análisis de casos, como lo son las adolescentes derivadas por el departamento de psicología, con el diagnóstico de preeclampsia.

2.1. Objetivos de la investigación.

Es muy importante también resaltar los objetivos de la investigación, los cuales serán abordados en las conclusiones, para dar a conocer el cumplimiento de los mismos. Se procede a indicar que el objetivo general fue: analizar las características y efectos subjetivos que se producen en el embarazo precoz con diagnóstico de preeclampsia, y los específicos:

- Describir el impacto social que más influye de manera positiva o negativa a un embarazo precoz.
- Explicar, cómo afecta orgánicamente y psíquicamente, la preeclampsia a la madre adolescente.
- Establecer relaciones entre adolescentes, embarazo precoz, preeclampsia y efectos subjetivos.

2.2. Marco teórico de la investigación.

El método teórico es muy importante dentro de la investigación porque permite que se haga una construcción y desarrollo de la teoría científica, este permitió profundizar los conocimientos que ya se tenían, y viabilizaron la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados a lo largo de la investigación. Dicho análisis estuvo conceptualizado a partir de la teoría psicoanalítica, siendo eje principal para el desarrollo del trabajo de investigación propuesto; la investigación consistió en que las teorías psicoanalíticas estudiadas por diferentes autores sean relacionadas con los casos clínicos tratados en la

institución hospitalaria, cuya técnica utilizada para el manejo de dicho método fue la entrevista.

Se sabe que el método clínico es indispensable para el tema propuesto, ya que se puede profundizar en la problemática vital del paciente. Para el uso de este método se acudió a las técnicas como la observación, y entrevistas caso a caso, este método clínico se hizo efectivo a partir de las ya nombradas entrevistas con las adolescentes que, por medio de sus discursos se pudo realizar intervenciones y luego estudiarlos a profundidad llegando a una definición general, basándose en la experiencia, observación y hechos. Se han seleccionado cuatro casos a partir de las entrevistas mediante muestreo no probabilístico, es decir, utilizando el método cualitativo, considerando características pertinentes para representar la importancia de la investigación en curso.

2.3 Población utilizada para la investigación.

Los casos considerados para la efectividad de los objetivos son adolescentes entre 14 a 17 años de edad, hospitalizadas en salas generales, se ha seleccionado este rango de edad, considerando como la etapa de la adolescencia. Los diferentes diagnósticos médicos que se presentan en la mayoría de los embarazos adolescentes son: abortos, malformaciones, preeclampsia, eclampsia, hemorragias, parto prematuro, VPH (virus del papiloma humano), muerte fetal, placenta previa, hipertensión. En este caso cabe recalcar que los casos de mayor

importancia para este trabajo fueron los de preeclampsia y los efectos subjetivos en toda la población adolescente.

Acerca de la metodología ya abordada dentro de la práctica clínica se definió la fundamentación del psicoanálisis aplicado a la terapéutica. Es oportuno recalcar que no hay trabajos antecedentes a la investigación propuesta, por lo tanto vendría a ser una investigación nueva en este campo. Se recalca aquí que no se realizó psicoanálisis debido a todo lo que tiene que ver con el contexto físico así como también a las características de esta institución donde se llevaron a cabo las prácticas y debido a que los practicantes no son psicoanalistas.

Se trata de psicoanálisis aplicado a la terapéutica, ya que el estar dentro de una institución hospitalaria, bajo el discurso médico que, de alguna manera se transforma en discurso del amo, se puede observar que si se conservan las principales bases de la teoría psicoanalítica: el deseo, la escucha, los semblantes, y sobretodo la transferencia, los cuales hacen más factible llegar a un efecto terapéutico, sobretodo del lado de la descarga de esta angustia, de este desahogo.

Las técnicas que se utilizaron son la psicoterapia breve con psicoterapia de urgencia, psicoterapia de emergencia, las cuales tienen un enfoque psicoanalítico. El entorno

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

hospitalario fue un eje principal para acudir a estas técnicas, durante las primeras semanas en las prácticas pre profesionales, se pudo llegar a abordar los casos con ellas, y se pudo obtener resultados positivos con las adolescentes, el número de sesiones es determinado por las mismas; en otros casos, es el período de hospitalización breve lo que determina el número de sesiones, en ambas situaciones, es considerado un obstáculo, del cual está exenta la consulta privada. Se entiende que se trata de hacer una terapia que vaya dirigida a la singularidad de cada adolescente, de dar un espacio de escucha, dándole suma importancia a lo que dicen, con el objetivo de implicarse y reconozcan que hay algo más allá de su enfermedad, y sobretodo qué se puedan interrogar sobre qué es lo que las hace padecer dicha enfermedad en su embarazo y con sus cortas edades.

Es decir, de lo que se trata con los modelos terapéuticos propuestos es de alcanzar uno de los primeros objetivos; el que la adolescente logre poner en palabras su situación, desde su posición de enferma, siendo aquí donde se daría espacio a que hable sobre cómo afecta en ella de manera orgánica y psíquica la preeclampsia.

2.4. Proceso de investigación mediante las técnicas de análisis de datos con las adolescentes en gestación diagnosticadas con preeclampsia.

En cuanto a los procesos de diagnóstico de enfermedades como la preeclampsia en las adolescentes en gestación, se involucra al paciente, por lo tanto surgen muchos cambios a

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

nivel físico, siendo uno de los principales síntomas, edemas en partes del cuerpo, como cara, extremidades superiores e inferiores, lo cual hacen que la paciente pase por varias fases subjetivas para enfrentar la enfermedad referida. Estos cambios resaltan lo importante que es darle un lugar al paciente para que pueda expresar todo lo que siente respecto a su situación y como llevan todo el proceso.

Dentro del departamento de psicología de la institución se logró establecer un trabajo terapéutico que atienda al paciente, más allá de su enfermedad. El trabajo realizado por las practicantes, es nuevo en la ya nombrada institución por lo tanto, es algo innovador, se rigieron a los lineamientos teóricos y metodológicos conducidos por el director de prácticas, de acuerdo a los casos comentados con él dentro de los horarios establecidos dentro de la universidad.

A continuación se abordará brevemente de que se trata dichos modelos y en qué casos se los utilizó:

2.4.1. Clínica de la Urgencia.

Es una modalidad temporal por la irrupción de un traumatismo. Una situación crítica que se presenta con fenómenos de desesperación, angustia, en la cual el sujeto se ve desbordado en su cuerpo, su pensamiento y desestructurado en su posición frente al mundo, esta situación

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

de angustia subjetiva muestra que algo en su decir se ha desarticulado, no lo puede expresar, o como sucede en algunos casos se articula tal vez es solo un llanto, un grito o un silencio. La postura como psicólogos es la de dar un lugar para que emerja el sujeto, ya que el sujeto en estas situaciones se encuentran en calidad de objeto.

Se da la prioridad a la palabra, un espacio único y particular en donde se busca unir la cadena significativa, permitiendo un hilo conductor en el discurso de su historia. Este dispositivo se utilizó en su mayoría en casos como abortos, en donde muchas de las adolescentes no lo podían expresar, algunas lloraban, o preferían no hablar nada. También en casos de preeclampsia, ya que tenían que intervenirlas quirúrgicamente antes de los nueve meses de gestación, por lo tanto el parto prematuro las inundaba de angustia, preocupación, depresión, etc., se daba espacio a la palabra, ayudando a que articulen su caso.

2.4.2. Clínica de la Emergencia.

El trabajo de emergencia se constituye como una demanda de ayuda inmediata a partir de las situaciones de riesgo que se les presentan a los médicos que los obligan a tomar decisiones dirigidas a aliviar y solucionar el malestar físico de las pacientes, las mismas que pueden resultar muy drásticas y dolorosas en el sujeto, generando un impacto que desencadena una serie de conflictivas, muchos de ellas pre-existentes ya. Se puede emplear esta técnica en los casos de intervenciones quirúrgicas, como extirpación de útero, parto

prematureo, interrupción del embarazo por alguna enfermedad crónica, para que las adolescentes puedan tomar una decisión en cuanto a su salud.

2.4.3. Psicoterapia Breve de Orientación Psicoanalítica.

Partiendo de una evaluación exhaustiva del paciente, que abarque tanto su historia dinámica como sus condiciones de vidas actuales, pueden ser recursos de la acción terapéutica. Se la utiliza por el poco tiempo que se dispone dentro del área de hospitalización como lo es en el caso del hospital gineco obstétrico. La psicoterapia breve nos sirve como fuente de información, y obtener datos importantes sobre el paciente. Como es un enfoque más directo el diagnóstico se lo hace a partir de la información que nos ha brindado el paciente, en el poco tiempo que tuvimos las sesiones. También del grupo familiar, esta información se la obtiene en las horas de visitas.

Luego de haber explicado cada una de las técnicas, se entiende a estos dispositivos como una metodología que es válida cuando se logra hacer que la adolescente, abra un discurso y en el mismo llegue al punto irreducible de su goce. Se entiende así que estos dispositivos de atención, serían una aplicación de métodos psicoanalíticos, pero para no salirse del encuadre de la institución, se manejan ligeramente. Cabe recalcar que no se trata, ni se busca que haya un atravesamiento del fantasma, ni una salida de análisis; el tiempo de las entrevistas tampoco lo permiten. Se trata más bien de hacer que la adolescente, logre implicarse en su

discurso, llegue al punto en donde no pueda elaborar más, se detenga y así reformule su situación, pudiendo ubicar una demanda de análisis posible.

2.5. Trabajo con Familiares.

Las enfermedades en las adolescentes en gestación como lo es en el caso de la preeclampsia, traen consigo procesos largos, ya que dependerá mucho de su grado de angustia que su presión se regularice; en las entrevistas se podría constatar que no habían llevado un embarazo tranquilo, tomando frases de sus discursos “me preocupa que mi hijo nazca prematuro”, “me da miedo dar a luz soy primeriza”, “cuanto saldrá la cuenta si sigo aquí”; primeriza”, “cuanto saldrá la cuenta si sigo aquí”; su situación familiar, económica, parental lo volvía tormentoso siendo estos los factores de su presión alta y la dificultad que surgía para que esta se equilibre.

Estos procesos afectan tanto al paciente como a sus familiares, resaltando que los efectos en sus familiares no necesariamente son físicos, si no emocionales, lo cual resulta la necesidad de que haya un espacio de escucha para ellos también. Por lo tanto en situación hospitalaria pude surgir la necesidad de entrevistar a familiares, en el caso del trabajo realizado en el hospital con adolescentes, fue necesario hablar con familiares en su mayoría los padres; dependiendo de dónde haya surgido la necesidad de la entrevista, ésta dirigida a recopilar nuevos datos acerca de la paciente, o brindar apoyo familiar quien generalmente se

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

encuentra en estado de angustia, pues la situación en que se encuentre lo desconcierta y exige de él cambios en su ritmo de vida al igual que el enfermo.

El trabajo dirigido hacia los familiares fue muy necesario ya que el tema se basa en adolescentes, y fue pertinente hablar con ellos para indagar más acerca del entorno de cada una; este impacto social, familiar no se pudo haber constatado sin las entrevistas con los familiares

CAPÍTULO III**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

En este capítulo se abordará cuatro casos de adolescentes atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, específicamente en el área de salas generales, las mismas que fueron derivadas del departamento de psicología como casos de embarazos adolescentes con diagnóstico de preeclampsia. Las entrevistas que se entablaron con cada una, sirvieron de luz para poder esclarecer que tipo de estructuras clínicas ellas poseen; sobresaliendo así la neurosis-histérica. Se tomaron cuatro casos con diagnóstico de preeclampsia, para poder cumplir con la metodología ya establecida.

Es importante entonces recalcar el trabajo que se ha podido hacer con las adolescentes, ya que a partir de intervenciones o señalamientos, se ha podido mover algo en su subjetividad dejando en ellas cierto interrogante como: el que pasó antes con respecto a lo emocional, que vale recalcar, lo engloban: lo familiar, económico, sentimental, parental, etc., para que su presión arterial se haya elevado al punto de que procedan a una intervención quirúrgica inmediata, teniendo como consecuencia un parto prematuro.

A continuación se presentarán los casos junto con las interpretaciones teóricas pertinentes al planteamiento de la investigación y objetivos

3.1. CASO “N”.

N nació el 4 de Enero de 1998, tiene 16 años de edad, su nivel de escolaridad es secundaria, actualmente vive en la ciudad de Guayaquil. N fue derivada por el psicólogo de la institución como caso de embarazo adolescente con diagnóstico de preeclampsia. Es la hija menor de dos hermanas, de una pareja separada hace cinco años. En su hogar se vivieron escenas del maltrato físico por parte del padre hacia su madre, siendo este el motivo por el que su madre decide la separación.

Contó como esta separación cambió su forma de vida, su madre “consiguió” una nueva pareja, a la cual describe como un hombre celoso que no le gustaba que su madre “vea por ellas” refiriéndose a que no les de dinero, ni que atienda a sus hermanas ni a ella, por lo cual se muda a casa de su padre. Su padre, también encontró una nueva pareja, pero describe que su padre “ya no tiene solución” refiriéndose a que él continúa golpeando a su actual pareja cuando llega borracho. Cuenta que la actual pareja de su padre, “es muy buena gente” y que con ella si puede conversar.

Como salida a este medio familiar ella decide mudarse a Naranjito con su enamorado, luego de quedar embarazada, vivió con él siete meses y medio, pero su pareja quiso golpearla, por lo cual decidió volver a Guayaquil, actualmente está viviendo en casa de su

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

hermana. Luego de salir del hospital planea volver con su pareja a Naranjito, “él me quiere y va a cambiar”.

Se realizaron tres entrevistas con la paciente: La primera se realizó el 17 de septiembre de 2013, en donde se pudo establecer la entrevista preliminar, recolectar los datos de afiliación. La segunda entrevista se realizó el 18 de septiembre de 2013, en donde se pudo dar espacio a la palabra, se pudo rescatar la problemática vital. La tercera entrevista en donde a la paciente le dan de alta, se formula una pregunta. Se logra hacer un cierre de las entrevistas. N en las tres entrevistas tuvo un semblante triste, un poco desarreglada, y al momento de hablar movía su pie rápido, como reflejando angustia. En la última sesión se pudo notar una sonrisa, en cuanto a los señalamientos.

Dentro de lo que tiene que ver con los antecedentes personales, en una de las entrevistas ella logra expresar como ha llevado su embarazo. Después de la semana veinte N empezó a tener síntomas físicos que hacían cada vez más complicado su embarazo, presentándolos desde que empezó a preocuparle el hecho de que su pareja no regrese, siendo así hospitalizada por el cuadro de preeclampsia leve, diagnosticada en el hospital. Como síntoma en la paciente aparece el ser objeto del maltrato físico, apareciendo como víctima en la situación de violencia familiar, siendo esto ligado con su goce, fijado desde la niñez por el entorno familiar.

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

Luego de esta primera interpretación y con el nivel descriptivo abordado se puede esclarecer que N no llevó su embarazo tranquilo, ya que su entorno familiar problemático hizo que tomara decisiones apresuradas, fracasando igualmente con su pareja. Desde su posición subjetiva frente a la maternidad y todos los eventos sucedidos en su entorno, supo representarlo mediante un malestar físico como lo es, la preeclampsia. La presión alta de N no cesó ya que al momento de la última entrevista expresaba: “tuve mucho miedo de que mi hijo salga prematuro y que nadie me ayude con los gastos”, “estoy sola en esto”, “todos me abandonaron en mi embarazo”, “se me hincharon mis piernas y cara y me veía horrible”, “no podía caminar”. La preeclampsia es algo que la afectó mucho, tanto física como psíquicamente, tuvo miedo de que su hijo nazca prematuro, pero no pasó a mayores, su presión arterial aún no se regulariza por completo, actualmente su preocupación es ser madre soltera.

En la actualidad la paciente se encuentra preocupada por su actual familia, recién en construcción con su pareja y el bebé que acaba de nacer, dice no saber qué hacer ya que el aún no le ha dicho para regresar a vivir juntos, pero se siente segura de que él lo hará, algo que repetía constantemente, “él me quiere y va a volver”. Cuenta que ella ha hablado con su pareja para que los problemas de maltrato no continúen, ya que menciona “mi padre sé que ya no tiene arreglo, pero yo como mujer tengo que aconsejar a mi marido, le dije que eso que me hizo no estuvo bien, yo sé que él si ha me hará caso”.

En cuanto a la estructura de la paciente se presenta como una neurosis histérica, ya que a partir de su síntoma se puede observar su posición de víctima en la problemática familiar, pasando de un hogar de maltratos a otro con las mismas características, así como también resaltar el sufrimiento y los efectos subjetivos que ha producido la preeclampsia junto con sus acontecimientos a partir de su hospitalización. Cristalizando la estructura se cita lo siguiente, “el propósito de la histeria pura es hacer del cuerpo real, el que alberga el síntoma, el lugar físico de activación del síntoma. Ese es el desafío de la histérica: hacer cuerpo con su síntoma.” (Flores, 2010, pág. 2)

3.2. Caso “M”.

M nació el 17 de Noviembre de 1997, tiene 16 años de edad, siendo su nivel de instrucción es secundaria. Actualmente vive en la ciudad de Guayaquil. La paciente fue derivada por el psicólogo de la institución como caso de embarazo adolescente con diagnóstico de preeclampsia severa.

M tiene cuatro hermanos mayores. Vive con sus padres, quienes la han apoyado durante su embarazo. Estaba unida hace cinco meses pero su pareja la abandonó siendo ésta la razón para volver a vivir con sus padres. M dejó sus estudios, “andaba muy triste, no tenía ganas de hacer nada, ni siquiera podía concentrarme para estudiar.” Expresa también que desde que empezó su embarazo la familia por parte de padre se enojó mucho con sus ellos, tratándolos

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

mal y diciéndoles que son “malos padres”, por no tenerle el debido cuidado, la hermana de su papá, su tía, es la que siempre la apoyaba en todo lo económico, pero ahora ya no es así. Y “esto me tiene mal, porque mi mamá nunca ha trabajado y mi papá se quedó sin trabajo porque tuvo un derrame, entonces no sé quién se hará cargo de mi hijo”. Sus cuatro hermanos viven en España, todos tienen hijos y están casados, ellos han apoyado a sus padres.

En cuanto a sus antecedentes personales M tuvo un parto prematuro, dio a luz a los siete meses de embarazo, debido a la preeclampsia severa junto con convulsiones, M no recuerda mucho de lo que pasó, despertó cuando ya estaba en la sala y no estaba su hijo. Cree que le afectó el hecho de que no tenga como pagar todos los gastos de su hijo, ya que en el embarazo, su ex pareja estuvo muy pendiente de ella y le dijo que la apoyaría a pesar de no tener una relación, pero desapareció “no sé nada de él”, “ni siquiera sabe lo que pasó con su hijo”, “siento que todo me quema y más del coraje”. Esto la tiene muy angustiada, y a la vez asustada por su hijo, ya que está en un termo cuna “es muy chiquito, tengo miedo que le pase algo malo, pesa cuatro libras.”

Con M se pudieron establecer tres entrevistas, la primera se realizó el 30 de Octubre de 2013, en donde se pudo establecer la entrevista preliminar, y también se pudo recolectar los datos de afiliación. La segunda entrevista se realizó el 31 de Octubre de 2013, en donde se pudo dar espacio a la palabra, abordando la problemática vital. La tercera entrevista en donde a la paciente le dan de alta, se formula una pregunta. Se logra hacer un cierre de las

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

entrevistas. En la tres entrevistas M tuvo un mal semblante, siempre mirando hacia otro lado, con ganas de llorar pero evitaba hacerlo. Pudo expresarse acerca de todos los acontecimientos que la han marcado durante su embarazo. En la tercera entrevista estuvo un poco más tranquila, pero lloró y dijo tener mucho miedo que le pase algo a su hijo.

De acuerdo a las entrevistas realizadas se pudo constatar que M ha tenido un entorno muy conflictivo con su familia y su pareja, desde que su embarazo empezó. Le preocupa mucho la parte económica pero sin embargo no hace mucho por regresar a retomar sus estudios. El parto prematuro, la dedicación que tiene que ponerle a su hijo, el dinero que tiene gastar con todo lo que tiene que ver con la manutención, el estar sola, algo que repetía mucho en su discurso. “estoy sola en esto, mis padres están pendientes, pero más allá de eso no puede hacer nada”. Su presión arterial que no pudo regularse, mientras estaba embarazada, y actualmente su hijo en termo cuna. Todo esto se vuelve su malestar, representándolo físicamente anteriormente con preeclampsia severa y convulsiones, actualmente con pequeños edemas y presión un poco alta. Siendo ésta su manera de responder a su embarazo y los acontecimientos familiares, por medio de su posición subjetiva.

La estructura del paciente se presenta como una Neurosis Histérica, ya que a partir de su síntoma se puede observar cómo se posiciona; posición de víctima y haciendo una conversión, expresándose por medio de la preeclampsia severa. En la tercera entrevista lloró por bastante tiempo, y expresó todo lo que le ha molestado, lo que entristece, y se echa la culpa de todo lo que está pasando. Reconociendo un descuido en ella, en sus padres, en sus

estudios. Y tomando una frase expresada por ella: “si, decidí tener a mi hijo antes y me dejé vencer por la preeclampsia, pensando que el volvería, tengo que ahora responder eso, y lo primero es que mi hijo salga de aquí, luego estudiar, mi mamá por lo menos tendrá para alimentarnos”.

Se puede tomar aquí parte de su discurso, e inferir que gran parte de su malestar era seguir sufriendo en su embarazo, para que su pareja volviera, y la posición de sufrimiento, la pudiera dejar a un lado. Esta posición de sufrimiento, este querer llamar la atención, este expresar con su cuerpo, caracteriza a la neurosis histérica es por esta razón que la interpretación es pertinente para este caso, “de la histeria a la femineidad, van quedando en el camino, síntomas, quejas, dolores, madres agobiantes o ausentes, padres idealizados o impotentes y un goce, que en ocasiones, toma en el lugar de falo a un hijo.” (Floencia, 2010, pág. 1).

3.3. Caso “L”.

L. es una adolescente de 16 años de edad, nació el 13 de Abril del 1997, su nivel de instrucción es secundaria. Actualmente vive en la ciudad de Santo Domingo. La paciente fue derivada por el psicólogo de la institución como caso de embarazo adolescente y preeclampsia. Se realizaron tres entrevistas con la paciente mientras se encontraba internada en la institución hospitalaria.

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

L. está embarazada de su primer hijo, es madre soltera, le afecta mucho el abandono de su enamorado, que al enterarse que estaba embarazada le dijo: “no es mi hijo y no me haré cargo de nada”, por esta situación se encontraba muy triste. L vive con sus padres en la ciudad de Santo Domingo, quienes la han apoyado en todo hasta ahora. Aunque cuenta que al principio del embarazo tuvo varias discusiones con sus padres porque no aceptaban que sea madre soltera, pero con el pasar del tiempo terminaron aceptaron. La adolescencia es un periodo donde se busca la afirmación y aceptación del Otro; esto es lo que buscaba L. dentro de su familia y de su propio enamorado, pero obtuvo rechazo por su parte.

L. fue transferida de Santo Domingo por que presentó síntomas de preeclampsia, tiene 31 semanas de embarazo, y mantuvo relaciones sexuales sin cuidarse, no pensó que podía quedar embarazada, “para mí ha sido terrible, todos los cambios en mi cuerpo, en mi vida diaria, el que mi enamorado me haya dejado, todo me afectó y exploté”. Los cambios que se producen en el cuerpo durante la pubertad son un cambio real, que desencadena la necesidad de respuestas ante esto, pero a este acontecimiento se suma los cambios propios del embarazo que se unen a los de la pubertad, que pueden ser traumáticas por no tener repuestas ante ello. “Es el momento de una transición desde una forma autoerótica de sexualidad, a una actividad mucho más compleja en la cual los elementos opuestos se vienen a articular: la tensión sexual y el placer o satisfacción.” (De Medina, 2003, pág. 9).

L. no ha llevado un embarazo tranquilo empezando por la oposición de sus padres, y el abandono de su pareja, todo esto lo manifestó al empezar la segunda entrevista, L. también

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

pudo manifestar que tiene un hermano de 36 años que se ha alejado de su familia, con quien se llevaba muy bien, “es como mi segundo papá”. L. durante las entrevistas lloró y dijo que esto es lo que más le afectó ya que él se enteró de su embarazo y decidió alejarse, “no solo se enojó conmigo, también con mis padres”.

En cada una de las entrevistas a L. se mostró diferente, lo cual se debía también a cada tema que abordaba en esos momentos. En la primera entrevista L tuvo un buen semblante, siempre concentrada en todo lo que contaba en cuanto a los datos de afiliación aunque no quiso contar más allá. En la segunda entrevista mostró un semblante triste, con ganas de llorar cada vez hablaba de su hermano. En la tercera entrevista se encontró neutral.

En una de las entrevistas se puede llegar al punto del malestar que aqueja a L, lo que ha hecho que su embarazo no sea llevadero, muy aparte de lo vital, de lo que se puede escuchar, lo que ella puede poner en palabras sin ninguna complicación. El hablar de su hermano alejado de ella y de su familia le costó mucho, se trabajó con la clínica de la urgencia, ayudando a que pueda poner palabras a este hecho que tanto dolor causaba en ella, llorando poco a poco pudo hablar y expresar lo que su hermano significaba. En la tercera entrevista decidió llamar a su hermano para que la visite a lo cual él respondió positivamente, y ella cambió totalmente su semblante. Su presión se había regulado, aunque faltaban algunos exámenes para que le puedan dar de alta. Una vez que hablo con su hermano, que era lo que le afectaba, su presión disminuyó, vemos como la parte emocional tiene mucha importancia y relación con el diagnóstico de preeclampsia. Los acontecimientos familiares y como ella se

refiere de estos, dan cuenta de su posición subjetiva y como esta afecta en su salud física, lo que hace que aparezca la preeclampsia.

Su embarazo se vio muy afectado por todos estos acontecimientos, en entorno a la relación con sus padres. En esta etapa es esencial el apoyo que se obtiene de ellos. Presento algunos tipos de ansiedad en las diferentes entrevistas realizadas, las cuales son depresivas y paranoides. Entre las defensas se presenciaron: represión, conversión, desplazamiento y negación. En cuanto a la estructura del paciente, se presenta como una Neurosis Histórica, ya que a partir de su síntoma se puede observar cómo se posiciona, habla con su cuerpo, no podía expresar el malestar que le causaba el que su hermano se haya alejado de ella, hizo que su presión se altere.

3.4. Caso “R”.

R. es una adolescente de 17 años, nació el 14 de Octubre de 1998, su nivel de instrucción es secundaria. Actualmente vive en la ciudad de Guayaquil. La paciente fue derivada por el psicólogo de la institución como caso de histerectomía en embarazo adolescente, y preeclampsia leve. Se logró realizar tres entrevistas mientras estuvo hospitalizada. R. es hija única. Vive en el mismo hogar con sus padres y su pareja quien tiene 22 años, sus suegros viven en Manabí, ella se encuentra cursando los últimos años de secundaria, su pareja trabaja

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

como maestro de construcción, junto con el papa que trabaja en lo mismo, la madre es ama de casa.

R. presentaba muchas molestias durante sus menstruaciones, relata que desde que tuvo su primera menstruación, e incluso de inhibición de las mismas por meses. Su primera menstruación fue a los 13 años. R. había asistido a una ginecóloga y le habían detectado quistes en sus ovarios, por esta razón le mandaron un tratamiento con pastillas anticonceptivas, por lo tanto no pensó quedar embarazada. “cuando me enteré que estaba embarazada no lo podía creer”. Durante su embarazo, en los ecos, fueron detectados estos quistes, pero ya no el mismo número de los que tenía anteriormente, el médico le comunicó que después del embarazo debería atenderse inmediatamente porque tenía muchos dolores bajo-vientre y no específicamente eran dolores de parto. Eran los quistes que ya le estaban afectando mucho a sus ovarios ya a pesar de ser pocos, tenían un gran tamaño y no se podían disolver con tratamientos. Los médicos decidieron una extirpación para así evitar un posterior desarrollo de cáncer uterino.

R. durante los últimos meses había tenido su presión arterial alta, R. al cumplir los meses adecuados de gestación dio a luz y al dar a luz le dieron la mala noticia de que tenía que extirparle el útero ya que había tenido un desgarre por su parto (normal) y por sus quistes estaban afectando sus ovarios y los dolores eran insoportables. Fue una decisión muy rápida y chocante para R, “no me esperaba el que me pregunten eso en plena operación”. Se puede notar como noticia de que, había que extirparle el útero hizo que se presión subiera, y

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

apareciera la preeclampsia, una vez más vemos como la parte subjetiva tiene relación con la preeclampsia, afectando su parte emocional provocando estos cambios en su salud física.

R. en las tres entrevistas tuvo un semblante de dolor físico por sus operaciones. Estuvo acostada, en reposo todo el tiempo. La paciente relata que a raíz de su operación, su pareja se encontraba “raro y alejado, ya no es el mismo.”, la operación por un lado la alivió del dolor en sus ovarios pero le entristece el hecho de no volver a ser madre. “a mi esposo le afectó mucho esta noticia, él quería tener la parejita”.

R. manifiesta que su esposo le comentó que la esposa de un amigo de él, había pasado por la misma operación y que no había quedado igual, que ahora parece un cajón, profundo y que su amigo fue a dejar a su esposa donde su madre, ella se asustó mucho al escuchar a su esposo, porque se sentía incompleta y no podrá satisfacer a su esposo. “Ya mi marido no podrá utilizarme porque ya no soy una mujer completa”, esas palabras de su esposo y la historia de su amigo, las acoge para sí misma, comentando que ahora tiene un agujero que la vuelve profunda y podrían llegar a separarse. El no poder ser madres afecta muchos a las mujeres, porque gran parte de su feminidad se ve afectada; tienen la idea de “ya no ser mujeres completas”, y no poder cumplir sus roles como tal. En la histeria entonces la sexualidad pasa por la insatisfacción, no hay sexualidad sin insatisfacción, siendo su drama y en lo que se fundamenta, mantener el deseo siempre insatisfecho. La histérica se representa así en un escenario donde el encuentro sexual siempre se marchita porque no sitúa el objeto de su deseo en el otro, sino que lo preserva pero manteniéndolo como una falta.

Presento algunos tipos de ansiedad en las diferentes entrevistas realizadas, las cuales son depresivas y paranoides. Entre las defensas se presenciaron: represión, conversión, desplazamiento y negación. En cuanto a la estructura del paciente. La estructura del paciente se presenta como una Neurosis Histórica, dado como antecedentes que permiten argumentar esta hipótesis, el hecho de concebirse como objeto causa del deseo para su esposo, tomando en cuenta el hecho de las palabras de su esposo “como un cajón”, que anulan el hecho de ya no ser una mujer prescindiendo del órgano del útero, generando, angustia e insatisfacción. Todo esto es lo que llevo a R. a que su presión se eleve porque había escuchado a otras mujeres que las habían dejado.

En la tercera expresó como le entristece, el haber perdido su útero y los cambios que ahora hay en su cuerpo. Pero recalca estar feliz por su hijo, a lo cual hay que acogerse para que pueda elaborar un buen duelo por la pérdida de su útero.

Como conclusión, en este capítulo se resalta en cada caso la posición subjetiva de todas estas adolescentes, que al pasar por muchos cambios como los del cuerpo, asumir la maternidad a tan corta edad sin conocimiento alguno, renunciar a su educación, los problemas familiares que se presentan, abandonos y falta de comprensión por parte de sus parejas, hace que afecten a su salud física, provocando así, que la presión se eleve y se presenta el diagnóstico de preeclampsia en cada caso.

CONCLUSIONES.

Al haber finalizado el trabajo de investigación con el tema de análisis y efectos subjetivos en el embarazo precoz con diagnóstico de preeclampsia en adolescentes de 14 a 17 años de edad atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil, se procede a plantear las conclusiones. Las características y efectos subjetivos que se producen en el embarazo precoz tienen mucho que ver con entornos sociales, familiares y parentales conflictivos que desde la posición subjetiva de cada una de las adolescentes respondieron con una alteración hipertensiva siendo hospitalizadas bajo riesgos de un parto prematuro, haciendo que su presión arterial no se regule por todos aspectos emocionales, que se les dificultaba expresar, pero que dentro del espacio de escucha y utilizando los dispositivos propuestos pudieron poner en palabras.

El embarazo para las adolescentes resultó traumático en tanto a los cambios físicos que éste presenta, y más con la enfermedad que fueron diagnosticadas; preeclampsia. De la misma manera se puede describir el impacto social que más influyó de manera positiva y negativa a un embarazo precoz; otro de los objetivos, pudiendo llegar a la conclusión de que al inicio de sus embarazos su familia lo tomaba de manera negativa, por sus cortas edades, algunas abandonadas por sus parejas, y sobretodo tomando la decisión de un aborto durante sus primeros meses. De manera positiva, se toma el deseo de tener a sus hijos a pesar de sus complicaciones, el deseo de superación en sus estudios para criar a sus hijos.

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

Otro de los objetivos fue el explicar cómo afectó orgánica y psíquicamente, la preeclampsia a las adolescentes; pues se puede explicar que de manera orgánica la preeclampsia trajo consigo muchos malestares para cada una de manera particular, algunas tenían más edemas que otras, dolores de cabeza, ardor de cara y ojos; psíquicamente, la angustia de estar hospitalizadas y no poder ver a todos sus familiares, la preocupación constante por ver su cuerpo alterado por los edemas y lo que más se recalca es la preocupación en cuanto a su hijo ya que si no había un equilibrio en su presión arterial, podían intervenirla quirúrgicamente. Es así como se cumple el último objetivo, relacionando a las adolescentes, con el embarazo precoz, preeclampsia y efectos subjetivos, concluyendo que la enfermedad diagnosticada dentro del hospital tiene que ver con sus embarazos, sus cortas edades y las problemáticas que la engloban, afectando así su subjetividad.

Se ha logrado dar cuenta que a partir de los relatos de las adolescentes así como también de sus familiares se dan manifestaciones que están inconscientes, tales como son: lapsus, equívocos y en algunos casos sueños; demostrando que surgió el sujeto del inconsciente a partir de sesiones, mediante la transferencia. El que haya surgido un espacio para la palabra en una institución hospitalaria a las adolescentes es una oportunidad de regresarles esta condición de sujeto, a que expresen mediante la palabra y no con su cuerpo. Habiendo realizado el trabajo de investigación, se ha concluido que sería factible seguir con un trabajo más profundo con las adolescentes, ya que con el corto tiempo de hospitalización, no se pudo entablar muchas sesiones. Se entiende entonces que hay una mejora en cuanto al estado anímico de las pacientes, teniendo una mejor respuesta ante la enfermedad, saliendo de esa condición de goce.

RECOMENDACIONES.

A continuación, las siguientes recomendaciones se desarrollarán, a partir de la información recaudada para poder concluir con este trabajo de investigación, así como la experiencia que se obtuvo en las prácticas realizadas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor.

Una de las primeras recomendaciones que servirá para aquellos psicólogos que quieran hacer prácticas o trabajar en una institución hospitalaria, es la importancia de reconocer que en el medio hospitalario, existen varios enfoques teóricos que plantean distintos tratamientos y formas terapéuticas de intervención. Es necesario respetar los distintos enfoques para poder trabajar en equipo y lograr el trabajo terapéutico con los pacientes.

Es importante proporcionar información y educación sobre sexualidad y reproducción a las adolescentes, evitando así, futuros embarazos precoces y por ende preeclampsia. Que esta información sea proporcionada tanto por médicos como psicólogos, para despejar cualquier duda que se presente en esta etapa tan compleja, como es la adolescencia. Los casos que se atendieron en el lugar de estudio, se presentaban por desconocimiento de métodos anticonceptivos.

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

Dentro de las instituciones hospitalarias crear espacios de escucha especialmente para adolescentes embarazadas, lo cual es fundamental para que puedan ir procesando y hablando de lo que les acontece y sienten durante el embarazo. De la misma manera contar su historia familiar y todo lo que las aqueja; y así disminuir la angustia que les provoca el embarazo. Se recomienda además realizar seguimientos de las pacientes en conjunto con las citas médicas, durante todo el proceso de gestación.

A partir de la investigación realizada y la experiencia obtenida de ésta, se recomienda preparar previamente a los estudiantes con información de las principales patologías con las que se enfrentarán en los distintos recintos de las prácticas pre-profesionales, para poder tener una visión más amplia al momento de realizar el trabajo terapéutico con los pacientes y a la vez trabajar en equipo con los demás profesionales.

Que esta investigación sirva como base teórica, para que se puedan realizar futuros estudios y se identifiquen otros factores y efectos subjetivos que influyan en el embarazo precoz con diagnóstico de preeclampsia.

BIBLIOGRAFÍA

Altirriba, D. J. (1897). *De Ginrcólogo a Mujer*. Barcelona: Thema.

Avena, L. J. (2007). Estudio sobre la Preeclampsia y Eclampsia. *Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina - N° 165. Universidad Nacional de Nordeste*, pág. 20-25.

Bassol, M. (1993). *La "Adolescencia"*. Vasca: Cuaderno Europeo de Psicoanálisis Circulo Psicoanalítico.

Belçaguy, M., Gómez, J., & Menis, A. (21 de Julio de 2010). *Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires* .. Recuperado de : http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/metamorfosis_pubertad_primavera.pdf

Cottet. S , Lombardi.G, otros. (1991). *Psicoanálisis y Adolescencia. Registros*, pág.11.

Cottet S. (1996). *Estructura y novela familiar en la adolescencia*. Argentina: Registro #5.

De Medina, N. (2003). Trauma y Sexualidad. En *NEL. Nueva Escuela Lacaniana*, (3), pág. 9.

Dolto, F. (1991). *La causa de los adolescentes*. Mexico, D. F: Paidós.

Fernández, C. (s.f.). *Clínica de la histeria*. Recuperado de:
http://www.carlosfernandezdelganso.com/articulos/clinica_histeria.html

Florencia, F. (2010, Abril 28). *Champlacanian-Net.GR* . Recuperado de:
<http://www.champlacanian.net/public/docu/3/rdv2010pre5.pdf>

Freud, S. (1901). *Obras Completas, Tomo I: Análisis Fragmentario de una Histeria (Caso Dora)*. Buenos Aires: El Ateneo.

Freud, S. (1905). *Obras Completas, Tomo II: Tres ensayos de una teoría sexual. (La metamorfosis de la pubertad)*. Buenos Aires: El Ateneo .

Freud, S. (1912-3) *Obras Completas, Tomo II: Tótem y Tabú*. Buenos Aires. El Ateneo.

Freud, S. (1924) *Obras Completas, Tomo III: Disolución del Complejo de Edipo*. Buenos Aires. EL Ateneo.

Freud, S. (1931). *Obras Completas . Tomo III : Sobre la Sexualidad Femenina*. Buenos Aires: El Ateneo.

Freud, S. (1932). *Obras Completas . Tomo III: La feminidad*. Buenos Aires : El Ateneo .

Guerberoff, C. (1996). *Que no ignora ya sus fines*. Argentina: Registro # 5.

Lacan, J. (1955- 1956). *Seminario 3. Clase 12 "La pregunta histérica"*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1956- 1957). *Seminario 4: "La Relación de Objeto"*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1964). *El seminario, libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires : Paidós.

Lacan, J. (1991). *El seminario, Libro 20, Aun .* Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2012). *El Seminario, Libro 19. "...o peor"* . Buenos Aires: Paidós .

Langer, M. (1999). *Maternidad y Sexo* . Barcelona : Paidós .

Lutte, G. a. (1991). *Liberar la Adolescencia. Capitulo 1: La Adolescencia en la historia*.
Barcelona: Herder.

Marín, M. (1992). *El amor y la adolescencia*. Vitoria.

Miller, J. A. (2013, Noviembre, 22-23). *VI ENAPOL Encuentro Americano de Psicoanálisis de la Orientación Lacaniana XVIII Encuentro Internacional del Campo Freudiano*.

Recuperado de: http://www.enapol.com/es/template.php?file=Argumento/Conclusion-de-PIPOL-V_Jacques-Alain-Miller.html

Monroy, A. .. (1990). *Salud, Sexualidad y Adolescencia* . México : Pax.

Ortega de Spurrier, P. (2012, Septiembre 28). *NEL Nueva Escuela Lacaniana del Campo Freudiano*. Recuperado de: <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/radar/edicion/96/607/Adolescentes-deprimidos-hoy.-Una-perspectiva-psicoanalitica>

Quiroga.S. (2004). *Adolescencia : Del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Buenos Aires : Editorial Universitaria de Buenos Aires Sociedad de Economía Mixta. .

Robles, B. R. (2012). Maternidad ¿Un deseo femenino en la Teoría Freudiana? . *Revista Nomadías* , 119-135 .

Serrano, I. S. (s.f.). "*El lugar de la Maternidad en la Construcción de la Feminidad: Un estudio cualitativo de cuatro casos de mujeres adolescentes solteras*". Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/7n1-2/art4.pdf>

Tubert, S. (1997). *Escuela psicoanalitica. La experiencia del cuerpo en la adolescencia*
Recuperado de:

ANÁLISIS Y EFECTOS SUBJETIVOS EN EL EMBARAZO PRECOZ

[http://www.escuelapsicoanalitica.com/enclave/en_clave_n_00/PDF/LAEXPERIENCIA
ADEL CUERPO EN LA ADOLESCENCIA%20Silvia%20Tubert.pdf](http://www.escuelapsicoanalitica.com/enclave/en_clave_n_00/PDF/LAEXPERIENCIA%20ADEL CUERPO EN LA ADOLESCENCIA%20Silvia%20Tubert.pdf)

Valladares, B. (1999). *Los Mitos Sociales de la Maternidad en actualidades de psicología. Ciencias Sociales*, 67-74.