



El hospitalismo: posibles lecturas y vías para una práctica clínica de lo infantil

Marcela Serna Guzmán

Trabajo de grado presentado para optar al título de Especialista en Problemas de la Infancia y de la Adolescencia

Asesor

Juan Pablo Giraldo Aristizábal, Magíster (MSc) en Investigación Psicoanalítica

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Especialización en Problemas de la Infancia y de la Adolescencia
Medellín, Antioquia, Colombia
2024

Cita	(Serna Guzmán, 2024)
Referencia	Serna Guzmán, M. (2024). <i>El hospitalismo: posibles lecturas y vías para una práctica clínica de lo infantil</i> [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Especialización en Problemas de la Infancia y de la Adolescencia, Cohorte VI.



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Con especial afecto a mi esposo y a mi familia que han sido mi principal motivación para sacar adelante este proyecto personal que tanto anhele llevar a cabo. A *N* quien con su existencia y la fortuna de haberlo conocido despertó mi interés en este tema, a todos los niños he tenido la fortuna de conocer en mi profesión.

Agradecimientos

A mi asesor Juan Pablo Giraldo quien ha sido un pilar fundamental en la elaboración y la culminación de este proyecto, por su gran paciencia y apoyo. Y a todas mis docentes que impartieron sus conocimientos, experiencias y consejos durante toda mi formación académica.

Tabla de contenido

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
1 Planteamiento del problema	8
1.1 Antecedentes	9
2 Justificación.....	12
3 Objetivos	13
3.1 Objetivo general	13
3.2 Objetivos específicos.....	13
4 Marco teórico	14
4.1 El hospitalismo: entre el organismo y su más allá	14
4.2 El hospitalismo a la luz de la melancolía	20
4.3 Una aproximación al hospitalismo desde algunos aspectos del texto "Introducción al narcisismo"	24
4.4 Matices del hospitalismo: dinámicas entre el retorno y el punto de no retorno.	29
4.5 El Otro auxiliar.....	30
4.6 La libidinización, su incidencia en el punto de retorno.	33
4.7 Donde la libido desfallece. Pulsión de muerte.	35
4.8 Una clínica psicoanalítica de lo infantil en los contextos institucionales.....	36
5 Metodología.....	39
6. Conclusiones	42
Referencias	46

Resumen

El texto aborda la influencia perdurable de la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud en la comprensión de los procesos psicológicos infantiles y las perturbaciones en la constitución psíquica de los sujetos. Destaca la importancia de conceptos clave freudianos, como la libido, la pulsión y la pérdida de objeto, en el análisis de los efectos del hospitalismo en la infancia. La libido, considerada como la energía psíquica ligada a las pulsiones sexuales y de vida, se utiliza para explicar cómo la hospitalización prolongada y la separación materna pueden afectar el psiquismo. La noción de pulsión, que abarca pulsiones sexuales y de muerte, proporciona un marco para examinar cómo las experiencias de hospitalismo afectan la constitución subjetiva de los niños. Además, la pérdida de objeto se presenta como una lente para analizar cómo la separación de la figura materna u objetos de apego puede resultar en perturbaciones en la libido de objeto. En resumen, el análisis busca profundizar en cómo las teorías freudianas relacionadas con la infancia enriquecen la comprensión de los efectos del hospitalismo en la clínica infantil, con el objetivo de contribuir a la mejora de la praxis y el bienestar de los niños sometidos a hospitalización prolongada.

Palabras clave: hospitalismo, psicoanálisis, niño, libido de objeto

Abstract

The text addresses the enduring influence of Sigmund Freud's psychoanalytic theory on understanding childhood psychological processes and the nature of disturbances that may arise in the individual psychic constitution. It emphasizes the importance of key Freudian concepts, such as libido, drive, and object loss, in analyzing the effects of hospitalism in childhood. Libido, considered as psychic energy linked to sexual and life instincts, is used to explain how prolonged hospitalization and maternal separation can impact children's psychological development.

The notion of drive, encompassing both sexual and death instincts, provides a framework to examine how experiences of hospitalism affect the subjective constitution of children. Additionally, object loss is presented as a lens to analyze how separation from the maternal figure or attachment objects can result in disturbances in object libido. In summary, the analysis seeks to delve into how Freudian theories related to childhood enrich the understanding of the effects of hospitalism in child clinical settings, aiming to contribute to the improvement of practices and the well-being of children undergoing prolonged hospitalization.

Keywords: Hospitalism, Psychoanalysis, Child, Object libido

Introducción

La teoría psicoanalítica de Sigmund Freud ha ejercido una influencia duradera en la comprensión de los procesos psicológicos en la infancia y la naturaleza de las perturbaciones que pudiesen devenir en el caso por caso de la constitución psíquica del sujeto.

Entre las diversas contribuciones de Freud, su conceptualización de conceptos fundamentales, como la libido, la pulsión y la pérdida de objeto, se erige como una base esencial para analizar los efectos del hospitalismo en la clínica de lo infantil. La libido, entendida como la energía psíquica vinculada a las pulsiones sexuales y de vida, así como su desplazamiento y sublimación, arroja luz sobre cómo la hospitalización prolongada y la separación de la madre pueden impactar el desarrollo de los momentos lógicos que experimenta el sujeto.

La noción freudiana de la pulsión, que abarca tanto las pulsiones sexuales como las pulsiones de muerte, proporciona un marco para examinar cómo las experiencias de hospitalismo pueden afectar la constitución subjetiva de los niños.

Por su parte, en cuanto a la pérdida de objeto, ofrece una lente para analizar cómo la separación de la figura materna o de objetos de apego puede dar lugar a perturbaciones en la libido de objeto.

En este contexto, este análisis se propone explorar el modo en que algunas íflexiones de Freud relacionadas con lo infantil pueden enriquecer nuestra comprensión de los efectos del hospitalismo en la clínica de lo infantil, contribuyendo así al enriquecimiento de la praxis y al bienestar de los niños que enfrentan la hospitalización prolongada.

Además, el presente trabajo monográfico contribuye a partir de su recorrido, a plantear algunos elementos que contribuyan a un análisis diferencial de las respuestas singulares en los infantes ante el hospitalismo, en contraposición al punto de vista universalizante de algunas perspectivas médicas, contando con el duelo y la melancolía como dos respuestas subjetivas ante la pérdida estructural por ser seres hablantes.

1 Planteamiento del problema

En el marco de una intervención psicosocial desarrollada en una institución de Hogares sustitutos de la ciudad de Medellín, se tuvo la oportunidad de acompañar a un niño que llamaré N de 10 meses de edad que ingresa después de estar hospitalizado 10 meses como consecuencia de una parálisis cerebral y otros diagnósticos como cardiopatía y constantes ataques epilépticos.

La escasa información preliminar a la que se tuvo acceso, indica que N, fue nombrado por la madre, registrado en el hospital, indagando sobre el contexto de origen se encuentra que pertenece a una comunidad indígena, fue abandonado por su madre quien pertenecía a dicha comunidad indígena de Antioquia.

Al momento de su ingreso a la institución, su peso corporal y talla estaban por debajo del parámetro normal para su edad. Su retraso motor, así como su pasividad ante estímulos externos eran evidentes.

Durante las primeras semanas de su ingreso, era frecuente que el niño llorara, a lo cual seguían conductas de retraimiento con un total desinterés por el mundo exterior. También llamaba la atención su rigidez facial e inexpresividad corporal, así como el rechazo frecuente a ser alimentado.

A pesar de la prevalencia de estos signos clínicos ellos cedieron tras la intervención de la madre sustituta”. El niño que recibe la madre sustituta, es un niño que evidentemente presenta atrasos en su desarrollo, sin embargo, se hace evidente su esmero por proporcionarle cuidados que van más allá de sus necesidades físicas. Un dicho ilustrativo en este sentido es el siguiente “a este niño lo que le hace falta es amor”.

Es notable que a través de su intervención el niño pasara de ser un dato hospitalario sobre el comportamiento de signos vitales, incluso un dato epidemiológico a un ocupar un lugar en el deseo de una madre sustituta que orientaba sus esfuerzos al cuidado tierno y constante del niño y a un auxilio inmediato ante el menor signo de malestar con el costo de frecuentes insomnios. Un deseo decidido la condujo a integrarlo a su dinámica familiar.

Pronto el niño empezó a seguir los movimientos de su madre sustituta y respondía con una sonrisa ante su presencia, lo que sugería un pasó en él de una indiferencia total hacia el mundo a un interés en él a través de su madre.

Otro hecho llamativo es que sus recaídas por su situación médica eran cada vez menos frecuentes.

En principio, este cuadro clínico corresponde a lo que el psicoanalista Rene Spitz, en su texto *El primer año de vida del niño* (1965), denomina “hospitalismo”, esto es, “*un empeoramiento progresivo, inexorable que lleva al marasmo y la muerte*” que implica una perturbación “*en las relaciones de objeto en el infante*” (Spitz, 1965, p. 211), en el sentido de una ausencia del objeto libidinal que da lugar a que los impulsos agresivos del infante vuelvan sobre sí mismo. En este orden de ideas la pregunta sería ¿Cuál es el papel de la respuesta libidinal de una madre para tramitar los efectos del hospitalismo en un infante?

1.1 Antecedentes

Hablar de los antecedentes del hospitalismo, amerita que nos devolvamos en el tiempo, en el siglo XIII, Se refiere el autor (Vallejo Nagera, s. f., p. 197) Federico II de Prusia llevó a cabo un experimento con el propósito de formar un ejército conformado por soldados desprovistos de emociones compasivas. Para lograr esto, ordenó la construcción de una instalación de maternidad donde los bebés recibieran cuidados exhaustivos en términos de higiene y alimentación. Sin embargo, se le prohibió al personal que los atendía mostrar cualquier manifestación de cariño o afecto hacia los infantes. A pesar de cumplirse con los requisitos de higiene y nutrición, todos los bebés fallecieron en pocas semanas. En aquel momento, se atribuyó la muerte de estos niños a una supuesta epidemia, a pesar de que las condiciones del lugar destinado para ello" eran lo más higiénicas y seguras posibles.

Añade el autor que, en Alemania, Ibrahim (1916) lo describió como “la enfermedad del hospital” quien además comentó: “pese al equipo de que disponemos y a toda clase de cuidados, los niños se mueren de hambre psíquica. Como causa de la muerte solo puede señalarse la falta de amor.”

Después de estos indicios históricos que, si bien dan cuenta de observaciones e intentos por abordar desde el saber médico esta noción, tenemos entonces el planteamiento llevado a cabo por Luis Morquío, en el texto (Gentile-Ramos, 2001) hospitalismo y así lo citan:

Pero es indudable que las condiciones higiénicas de nuestra ciudad ofrecen ventajas, para que ella sea considerada una de las más sanas del mundo; que las condiciones sociales de nuestra población no han alcanzado el grado de otros países donde las necesidades de la vida sean más apremiantes; donde la miseria se hace sentir de una manera más implacable en la puerta del menesteroso; todas estas circunstancias repercuten sobre el pequeño ser, directa o indirectamente, e influyen poderosamente sobre su vitalidad (Morquio L: "La Cuna del Asilo de Expósitos y Huérfanos", 1902, Tip. de la Escuela Nacional de Artes y Oficios, Montevideo).

En el capítulo siguiente nombraremos que entiende Morquio por hospitalismo, por el momento queremos resaltar que su interés sobre el tema también surgió desde la experiencia que tuvo como pediatra en Suramérica, décadas antes que lo hiciera nuestro siguiente referente, el doctor Rene Spitz. Es importante destacar que las primeras apreciaciones sobre el hospitalismo, distan de las que desarrollaron más adelante, en el sentido que la manera, interviene las primeras consistían en mejorar los cuidados orientados a al signo vital, las posteriores como veremos se van ocupar de ese más allá de lo puramente biológico.

Refiere la autora (Gentile-Ramos, 2001):

En verdad, tal denominación (aplicada a "la alteración de la salud debido a un largo confinamiento en un hospital, o a la condición malsana de la atmósfera de un hospital"), deriva del viejo concepto enunciado por Hufeland en 1798, respecto al asilismo (citado por F. Escardó y Eva Giberti) y llamado, según las épocas, marasmo hospitalario, estabulación o finalmente hospitalismo. A este respecto Spitz, que señalara el descenso de la inmunidad antiinfecciosa en tales condiciones, fue quien explicó trascendentalmente su génesis por una carencia: "La privación afectiva es tan peligrosa para el lactante, como la privación de alimentos", dijo, repitiendo al fin las palabras que 2.000 años antes pronunciara el evangelista, acerca de que "no sólo de pan vive el Hombre". (Spitz R. Conferencia de julio de 1948 en la Sociedad Francesa de Psicología, citada por Bertoye, P. en "Considérations sur l'Hopitalisme", Santé Mentale de l'Enfant et de l'Adolescent. Lyon: Simep, 1966, pp. 147-53)

Se podría decir entonces que la exposición de aspectos claves del hospitalismo en su dimensión histórica, nos devela su transformación de categoría de interés militar (experimento de soldados perfectos), interés médico (pediatras interesados por mejorar condiciones de neonatos enfermos o sanos separados de la madre que presentaban declives importantes en su salud, por la largas temporadas de internamiento hospitalario), interés como categoría psicoanalítica (relación madre e hijo), libido, deseo, necesidad, demanda).

Esperamos que el transcurrir de este recorrido teórico, pueda vislumbrar la importancia que contiene hablar hoy de hospitalismo desde el psicoanálisis para desde allí nutrir la reflexión y la interdisciplinaria a favor de las prácticas profesionales llamadas al trabajo con lo infantil.

2 Justificación

La monografía "El hospitalismo como categoría psicoanalítica, posibles lecturas y vías para una práctica clínica de lo infantil" se sustenta en varios aspectos fundamentales que destacan su importancia tanto a nivel clínico como académico.

Desde una perspectiva clínica, el estudio del hospitalismo es de gran relevancia debido a sus implicaciones en la salud mental de los niños y su desarrollo a lo largo de la vida. El fenómeno del hospitalismo, que involucra la separación prolongada de un niño de sus cuidadores primarios, ha sido un tema de interés en psicología y psiquiatría desde hace décadas. Comprender cómo esta separación afecta la psicología infantil es crucial para identificar, prevenir y abordar posibles problemas de salud mental que puedan surgir como resultado de esta experiencia. Esto es particularmente importante en contextos clínicos, como hospitales pediátricos o situaciones de adopción, donde los niños pueden enfrentar separaciones que terminen por configurar el hospitalismo. Esta monografía proporcionará un aporte teórico que pueda ser de utilidad a la práctica clínica.

Además, la justificación de esta monografía se deriva de su contribución a la teoría psicoanalítica y al campo de la psicología en general. La teoría freudiana es una piedra angular en la historia de la psicología, y muchos de sus conceptos, como la libido, la pulsión y la pérdida de objeto, siguen siendo relevantes y debatidos en la literatura psicoanalítica contemporánea. Al aplicar estos conceptos freudianos al análisis del hospitalismo, esta monografía amplía la comprensión de cómo la teoría de Freud puede iluminar los procesos psicológicos en el desarrollo infantil, despertando en el lector un posible interés hacia los conceptos que retomaremos en el desarrollo de la monografía para reflexionar y repensar el hospitalismo.

En última instancia, esta monografía se justifica por su capacidad para aportar conocimientos teóricos y proporciona una visión más profunda de la complejidad de los procesos psicológicos que subyacen al hospitalismo y lo infantil, lo que puede influir en la formulación de políticas, estrategias clínicas y terapias efectivas para ayudar a los niños que han experimentado situaciones de separación prolongada de sus figuras de apego. Además, enriquece el discurso académico al expandir la aplicación de la teoría freudiana a un contexto específico y relevante, abriendo nuevas líneas de investigación y debate en el campo de las ciencias sociales.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Abordar la incidencia libidinal en un caso de hospitalismo con el propósito de avanzar en un análisis diferencial de respuestas singulares ante esta afección.

3.2 Objetivos específicos

- Avanzar en una caracterización psicoanalítica del hospitalismo con el propósito de aislar algunos de los aspectos que lo determinan.
- Indicar algunos aspectos clínicos que pueden contribuir a un análisis diferencial de respuestas singulares ante el hospitalismo.
- Destacar algunos aspectos de la cultura contemporánea que pueden promover el hospitalismo en contextos institucionales

4 Marco teórico

4.1 El hospitalismo: entre el organismo y su más allá

La pregunta que nos orienta en la presente monografía, parte del supuesto de que existe una función materna a la que le está vinculada un papel libidinal, que en el caso que tomamos como punto de partida, tuvo efectos para salir de los efectos del hospitalismo. Para abordar cada uno de estos supuestos es necesario que nos refiramos al hospitalismo.

Si bien la noción de hospitalismo es en la actualidad de poco uso tanto en el contexto médico como en otras áreas de conocimiento, es de nuestro interés poner en manifiesto los elementos y conceptos psicoanalíticos que se derivan de este síndrome. En función de ello a continuación se hace un recorrido por los autores que se ocuparon de describir dicho fenómeno.

Al indagar por la noción se encuentra a Luis Morquio, pediatra uruguayo que diez años antes de Spitz describe este conjunto de características negativas en un escenario de América del Sur, en su última conferencia de 1935 indica:

Se ha creado un término especial, que traduce la expresión de esta inferioridad: el hospitalismo. Se entiende por tal, un conjunto de síndromes que se agregan a la enfermedad originaria, deformándola y agravándola siempre, como consecuencia directa de la vida hospitalaria (...) Muy poco tienen en cuenta el psiquismo del niño, particularmente cuando está alejado de la madre y debe vivir en la indiferencia y la frialdad de un medio rodeado de personas insensibles no obstante su buena voluntad y preparación (Morquio, 1935, pp. 303-324)

En ese momento, siendo la década de los 30, los hospitales carecían de las condiciones higiénicas y de cuidado adecuadas, lo que llevó a la creencia de que los niños que pasaban mucho tiempo en estos entornos desarrollaban problemas de salud y retrasos en su desarrollo. Esta teoría se basaba en la idea de que la falta de atención materna y la exposición a enfermedades en el hospital eran perjudiciales para los niños.

Por su parte, el autor Rene Spitz describió la noción de "hospitalismo" para describir las graves consecuencias psicológicas y físicas que experimentaron los niños que fueron criados en

instituciones, como hospitales, orfanatos y hogares de cuidado. En su libro sobre El primer año de vida del niño (1965), expone sobre la experiencia en una Casa de Expósitos¹, fuera de los Estados Unidos, donde albergaban a 91 infantes, refiere que los niños eran debidamente atendidos en relación a la necesidad física. En sus estudios, Spitz encontró que los niños que pasaban largos períodos de tiempo en estas instituciones sin más que el acompañamiento del personal hospitalario a menudo desarrollaban problemas de salud física y retrasos en el desarrollo cognitivo y social.

Dicha experiencia le permite el autor hacer una descripción fenomenológica en la que prevalece pese a los cuidados y suplencia de las necesidades básicas del organismo aparecen otros fenómenos del orden lo psíquico, en el que la presencia o para este caso la ausencia de un otro determina ciertas dinámicas en el niño recién nacido.

Advierte además que la privación emocional total u hospitalismo. Se trata de la cronificación del cuadro depresivo anterior si el niño no es capaz de recuperar el objeto amoroso (o crear otro sustituto) en un período de más de cinco meses. Esta privación tiene consecuencias mucho más negativas para el niño a largo plazo (problemas en el desarrollo cognitivo y social) e incluso puede llevar a la muerte al niño por marasmo (muerte por extenuación del niño tras haber sufrido los síntomas depresivos durante un período de tiempo muy prolongado que debilita tremendamente su sistema inmunológico).

Respecto a esto refiere Spitz (1965) “En la depresión anaclítica la mejoría es estimulada cuando el objeto amoroso retorna al Infante dentro de un periodo de tres a cinco meses si hubiera algunas perturbaciones emocionales de consecuencias duraderas estas no se aprecian fácilmente de momento”. (p. 204).

Para el caso de N, cabe resaltar que casi su primer año de vida lo pasa en hospitalización, lo cual hace que sus cuidados estén a cargo del personal hospitalario, estos básicamente corresponden asuntos básicos del orden de cuidados en la higiene, suministro de alimentos y medicación. Lo que podría abrir la pregunta por cuáles serían esas condiciones del Otro que favorecen la configuración y puesta en juego del objeto de amor. Claramente las características del personal del hospital parecían ser insuficientes para la configuración de ese objeto:

¹ Expósito es el recién nacido o infante que ha sido abandonado o expuesto sometido a exposición, al desamparo.

El alimento, la higiene, la atención médica y los medicamentos eran tan buenos y hasta mejores que los de cualquier otra institución que hayamos observado. Pero como una sola niñera tenía a cargo ocho niños (oficialmente); en realidad correspondían más de doce a cada niñera, estaban emocionalmente ávidos de cariño. Expresado de forma drástica, diremos que lograban aproximadamente una décima parte de la aportación afectiva que proporciona una relación normal habitual entre madre e hijo (Spitz, 1965, p. 205)

Podríamos afirmar que las condiciones para tramitar las necesidades del organismo eran óptimas, pero el hospitalismo revela algo, que el ser humano no se reduce a ser un organismo, que cuando al infante se lo reduce de este modo emerge este enigmático fenómeno. En este sentido sería posible señalar que el hospitalismo se manifiesta en lo que hay de más allá del organismo humano ¿Qué es este más allá? ¿Qué realidad se pone en juego más allá de la realidad del organismo?

Si bien el contexto histórico de lo experimentado por el autor data de la década de los 40 la experiencia a la que nos remitimos es actual y las condiciones coinciden en diversos aspectos, puntualmente en el hecho de que el personal hospitalario tiene muchos niños a su cargo. Estos signos a los que nos hemos referido, empezaron a ceder en el niño cuando una madre sustituta se esmera en proporcionar cuidados que van más allá de sus necesidades físicas. Un dicho ilustrativo en este sentido es el siguiente “a este niño lo que le hace falta es amor”. Es por este hecho que es necesario interrogar qué realidad más allá de la realidad de un organismo se pone en juego en el hospitalismo

Es notable que a través de su intervención, el niño pasará de ser un dato hospitalario sobre el comportamiento de signos vitales, incluso un dato epidemiológico, a un ocupar un lugar en el deseo de una madre sustituta que orientaba sus esfuerzos al cuidado tierno y constante del niño y a un auxilio inmediato ante el menor signo de malestar con el costo de frecuentes insomnios. Un deseo decidido la condujo a integrarlo a su dinámica familiar.

Esta intervención la podemos caracterizar con el Otro auxiliar a la que se refiere Freud en “Proyecto de psicología para neurólogos” . Lo fundamental de esta intervención es que humaniza, es decir, introduce un más allá del instinto del organismo, la pulsión y el deseo. Refiere “El organismo humano es al comienzo incapaz de llevar a cabo la acción específica. Esta sobreviene

mediante el auxilio ajeno: por la descarga sobre el camino de la alteración interior, un individuo experimentado advierte el estado del niño.” (Sigmund, 1895b, p. 362).

La intervención del Otro auxiliar es entonces un recurso para inserción a la comprensión del mundo exterior. Introduce además en este texto que entre las consecuencias de la vivencia de satisfacción está el hecho de que la intervención del Otro genera en el individuo consecuencias colaterales que generan nuevas excitaciones sensibles que a su vez produce en Ψ una imagen-movimiento, en la que empieza a percibirse ese objeto que facilita y hace lectura de ese esfuerzo displacentero llegando a cancelar mediante la interpretación que hace de él.

Este paso supone la pérdida del objeto del instinto, lo que es solidario con la afirmación que tiempo después Freud plantea en Pulsiones y destinos de pulsión (1915), en el sentido de que, “lo más variable de la pulsión es su objeto” (Sigmund, 1915, p. 118).

Pronto el niño empezó a seguir los movimientos de su madre sustituta y respondía con una sonrisa ante su presencia, lo que sugería un paso en él de una indiferencia total hacia el mundo a un interés en este a través de su madre.

De manera hipotética podría decirse que la pérdida de objeto que se perfilaba con tintes a configurarse como tal, pero que terminaba interrumpida por sus regresos al hospital, que si bien ya no eran tan recurrentes y se caracterizaban por ser de larga duración. Cuando Spitz habla de los efectos de la pérdida del objeto, refiere que:

En la etapa de la ambivalencia infantil, es decir, en la segunda mitad del primer año el infante normal no distingue entre descarga el impulso agresivo y el impulso libidinal; estos se manifiestan simultánea, concomitante o alternativamente como respuesta al único y mismo objeto; a saber: el objeto libidinal. En ausencia de éste ambos impulsos quedan privados de su blanco. (Spitz, 1965, p. 211)

Eso es lo que ocurre a los infantes que padecen depresión analítica. Añade:

Si seguimos el destino del impulso agresivo, nos encontramos con que el infante vuelve de rechazo la agresión contra sí mismo, el único objeto que le queda. Clínicamente estos infantes se vuelven incapaces de asimilar el alimento; se tornan insomnes; posteriormente pueden arremeter contra ellos mismos activamente (...). Si la depresión se hace total, su

estado deriva en hospitalismo: empeoramiento progresivo, inexorable, que lleva al marasmo y la muerte. (Spitz, 1965, p. 211).

Estos fragmentos por lo tanto sugieren que para Spitz hay una importante condición para la constitución subjetiva en la temprana configuración del objeto libidinal destaca que, en la etapa de ambivalencia infantil, el niño no distingue claramente entre los impulsos agresivos y libidinales. Este planteamiento podría ser analizado críticamente desde la perspectiva del desarrollo infantil y la complejidad en la diferenciación temprana de afecto y necesidades básicas, siendo así que la ausencia del objeto libidinal pueda llevar a la manifestación de impulsos agresivos dirigidos hacia el propio niño, “mientras los infantes estén privados de su objeto libidinal se volverán cada vez más incapaces de dirigir hacia afuera, no solo la libido sino también la agresión” (Spitz, 1965, p. 212).

La libido, en términos psicoanalíticos, se refiere a la energía psicológica relacionada con el deseo y la satisfacción de las necesidades emocionales y sexuales. En el contexto del hospitalismo, la libido está estrechamente relacionada con la teoría de René Spitz sobre cómo la falta de contacto emocional y apego seguro puede afectar a los bebés y niños. El autor refiere que cuando los bebés son separados de sus madres u otros cuidadores primarios y no reciben la atención emocional necesaria, experimentan una disminución en la expresión de la libido. En otras palabras, su energía emocional y su deseo de interactuar y conectarse con el mundo exterior disminuyen. Esto puede dar lugar a una serie de efectos negativos en su desarrollo, como la apatía, la irritabilidad, la pérdida de peso, el retraso en el crecimiento, y en casos extremos, incluso la muerte. Spitz argumentaba que la presencia constante de un cuidador amoroso y la interacción emocional eran fundamentales para el desarrollo saludable del bebé. El autor se hace una pregunta

¿Cuál es el destino del impulso libidinal, después de que los dos impulsos se han separado el uno del otro? Nuestras observaciones de las actividades auto eróticas de los infantes en el primer año de vida nos han proporcionado algunas sugerencias a este respecto. Descubrimos que en los infantes sometidos a una privación prolongada de aportaciones afectivas, cesan todas las actividades autoeróticas de cualquier género, incluyendo en éstas el chuparse el pulgar. Hablando en un sentido teórico es como si el infante hubiera vuelto a

la forma de existencia que tuvo durante la etapa del narcisismo secundario.(Spitz, 1965, p. 212)

Spitz hace referencia a Freud (1915b) Para definir el objeto de la libido en el artículo *Pulsiones y destinos de pulsión*, lo ha hecho de la siguiente manera:

El objeto {Objekt} de la pulsión es aquello en o por lo cual puede alcanzar su meta. Es lo más variable en la pulsión; no está enlazado originariamente con ella, sino que se le coordina sólo a consecuencia de su aptitud para posibilitar la satisfacción. No necesariamente es un objeto ajeno; también puede ser una parte del cuerpo propio. En el curso de los destinos vitales de la pulsión puede sufrir un número cualquiera de cambios de vía {Wechsel}.(Sigmund, 1915b, p. 118)

También el autor clarifica que la depresión del adulto es distinta a la del niño, la diferencia radica en que la depresión del adulto esta jugada en la presencia del superyó sádico que termina por derrumbar el yo, mientras tanto el niño no cuenta con elementos precursores de esa formación del yo, es por esta razón que (Spitz, 1965) se vale de lo que él nombra categoría psiquiátrica: depresión anaclítica, se refiere a ella para dar cuenta de la perturbación infantil de características sintomatológicas semejantes a la del adulto, aclara en el pie de página que anaclítico es apoyarse contra, “las primeras satisfacciones autoeróticas se experimentan en relación con las funciones vitales que sirven a las finalidades de la autoconservación”. añade Freud “la elección del objeto está determinada por la dependencia original del infante con respecto a la persona que la alimenta, protege y cría.

Por su parte, yendo a la fuente primaria en *Introducción narcisismo*, se encuentra el siguiente desarrollo del concepto anaclítico:

Una tercera vía de acceso al estudio del narcisismo es la vida amorosa del ser humano dentro de su variada diferenciación en el hombre y en la mujer. Así como al comienzo la libido yoica quedó oculta para nuestra observación tras la libido de objeto, reparamos primero en que el niño (y el adolescente) elige sus objetos sexuales tomándolos de sus vivencias de satisfacción. Las primeras satisfacciones sexuales autoeróticas son vivenciadas

a remolque de funciones vitales que sirven a la autoconservación. Las pulsiones sexuales se apuntalan al principio en la satisfacción de las pulsiones yoicas, y sólo más tarde se independizan de ellas; ahora bien, ese apuntalamiento sigue mostrándose en el hecho de que las personas encargadas de la nutrición, el cuidado y la protección del niño devienen los primeros objetos sexuales: son, sobre todo, la madre o su sustituto. Junto a este tipo y a esta fuente de la elección de objeto, que puede llamarse el tipo del apuntalamiento [tipo anaclítico] (Sigmund, 1914, p. 84).

El texto de Freud menciona cómo, en el desarrollo psicosexual, las primeras satisfacciones sexuales autoeróticas están vinculadas a funciones vitales que sirven a la autoconservación. Estas pulsiones sexuales iniciales están relacionadas con la libido yoica, es decir, con la energía psíquica centrada en el yo. Sin embargo, con el tiempo, las pulsiones sexuales se independizan de estas pulsiones yoicas y se vuelven objetos de deseo externos.

En el contexto del síndrome del hospitalismo, la hospitalización prolongada y la separación de la madre pueden introducir una perturbación del objeto libidinal. La madre, como la figura de cuidado primaria, suele ser el primer objeto de deseo y amor para el niño. Cuando se produce una separación prolongada de esta figura de apego, el niño puede experimentar ansiedad, tristeza y una sensación de pérdida. Situación que a continuación pretendemos desarrollar, a partir de una hipótesis, a saber, que la perturbación de la libido en el hospitalismo es comparable a lo que ocurre en la melancolía, tal como la describe Freud en su Manuscrito G (1895) .

4.2 El hospitalismo a la luz de la melancolía

El caso N el niño al que nos hemos referido en el desarrollo de la monografía, bien puede tener también una correlación con lo expuesto en dicho texto, que aporta una explicación desde la Melancolía.

“El afecto correspondiente a la melancolía es el del duelo, o sea, la añoranza de algo perdido. Por tanto, acaso se trate en la melancolía de una pérdida, producida dentro de la vida pulsional.” (Sigmund, 1895a, p. 240)

La relación entre la melancolía, como la describe Freud, y el hospitalismo puede entenderse en términos de pérdida y duelo. En la melancolía, Freud habla de una pérdida vivida desde lo

psíquico a menudo no reconocida por el individuo, que puede llevar a un estado de tristeza profunda. En el hospitalismo, los niños experimentan una pérdida real y tangible: la separación de sus cuidadores. Esta pérdida puede provocar un estado similar al duelo, lo que puede resultar en síntomas similares a los de la melancolía.

Dicho de otro modo, nos planteamos la hipótesis de que la experiencia de pérdida en el hospitalismo puede dar lugar a dos respuestas posibles: duelo o melancolía. Hipótesis en función de la cual tal vez sea posible avanzar en un análisis diferencial del hospitalismo.

Tanto en la melancolía como en el hospitalismo, hay una interrupción en las relaciones objetales. En la melancolía, esta interrupción puede ser el resultado de una pérdida de la libido. En el hospitalismo, la interrupción es el resultado de la separación física del niño de sus cuidadores.

Por lo tanto, aunque la melancolía y el hospitalismo son nociones distintas la primera pudiese ser una respuesta al impacto que deja la primera, ambos pueden entenderse en términos de pérdida y duelo, y ambos implican una interrupción en la relación con el objeto. Freud alude a los efectos de la melancolía:

¿Y cómo se pueden explicar ahora los efectos de la melancolía? La mejor descripción: Inhibición psíquica con empobrecimiento pulsional, y dolor por ello. Uno puede representarse que si el ps.G². pierde muy intensamente magnitud de excitación, se forma por así decir un recogimiento dentro de lo psíquico, que tiene un efecto de succión sobre las magnitudes contiguas de excitación. Las neuronas asociadas tienen que librar su excitación, lo cual produce dolor. Como inhibición, este recogimiento tiene el mismo efecto de una herida. (...) en la neurastenia se genera un empobrecimiento totalmente similar por el hecho de que la excitación se escapa como por un agujero, pero en ese caso se bombea en vacío s. S³., mientras que en la melancolía el agujero está en lo psíquico (Sigmund, 1895a, pp. 245-246).

Es así como dicho empobrecimiento pulsional es experimentado por el niño en condición de hospitalismo que bien podría ser un indicador del vacío al que hace referencia Freud en el manuscrito G, una herida en lo psíquico, producto la afectación en los vínculo libidinales, es decir

² ps. G [grupo sexual psíquico](Sigmund, 1895a, p. 243)

³ s. S [producción de excitación sexual somática] (Sigmund, 1895a, p. 241)

en cuanto dinamismo la libido se enfrenta a una pérdida, al encontrar extraviado los recuerdos del objeto, se encuentra convocada la libido pero hay un radical de pérdida dando lugar al vacío en ese agujero irrepresentable. Se podría decir que es solo hasta el momento en que el niño es acogido en el deseo de un Otro que la tensión pasa de ser una mera respuesta instintiva a una pulsión efecto del discurso; el proceso se ejemplifica de la siguiente manera: el niño experimenta una tensión, la cual por su naturaleza de neonato, no logra expresar en términos comprensibles para el otro, experimenta un dolor, grita y es ese grito, interpretado por el otro auxiliar, esta intervención del Otro, genera una satisfacción vinculada a un recuerdo que deja una marca sobre la cual se alucina. “El melancólico nos muestra todavía algo que falta en el duelo: una extraordinaria rebaja en su sentimiento yoico {Ichgefühl}, un enorme empobrecimiento del yo” (Sigmund, 1915a, p. 243)

La melancolía por lo tanto como mecanismo psíquico que ha sido objeto de estudio y reflexión para Sigmund Freud, quien brindó su visión y descripción de la melancolía en su texto "Duelo y melancolía (1915)". Allí Freud aborda este tema, analizando su conceptualización de la melancolía y las implicaciones que tiene en la vida de las personas. La descripción de la melancolía según Freud, es la de un estado afectivo caracterizado por la tristeza profunda, la pérdida de interés en actividades que antes resultaban placenteras y una disminución general del nivel de energía. Para Freud, la melancolía se diferencia del duelo en que en este último se puede identificar claramente un objeto de pérdida, mientras que en la melancolía no hay un objeto o causa aparente de la tristeza.

Recordemos que Freud plantea que, en la melancolía, la persona experimenta una especie de pérdida psíquica, que no logra ser ordenada o representada. Allí el que el objeto perdido es interiorizado y se convierte en parte de la identidad del sujeto. En este sentido, la melancolía sería una forma de luto patológico en el que la persona se autodevalúa, se culpa a sí misma y sufre un desgaste emocional intenso.

En su texto *Duelo y melancolía (1915)*, Freud argumenta que ambos estados están vinculados a la pérdida, pero mientras que en el duelo se dirige la tristeza hacia un objeto específico y se logra eventualmente superar el dolor, en la melancolía la persona se sumerge en un sufrimiento crónico y su autoestima se ve afectada de manera significativa, dado que la furia de la pulsión de muerte no se abate sobre el objeto representado como en el caso del duelo, sino sobre el yo; de ahí que Freud destaque que en el melancólico la sombra del objeto ha recaído sobre el yo como efecto

de la identificación que en este tipo de casos se surte, una identificación del yo a la pérdida misma, al vacío.

Hecho frecuentemente testimoniado en la clínica de esta afección como “yo soy nada”.

La conjunción de melancolía y duelo parece justificada por el cuadro total de esos dos estados." También son coincidentes las influencias de la vida que los ocasionan, toda vez que podemos discernirlas. El duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc. A raíz de idénticas influencias, en muchas personas se observa, en lugar de duelo, melancolía (y por eso sospechamos en ellas una disposición enfermiza) (Sigmund, 1915a, p. 241).

|

Añade respecto a la melancolía

Apliquemos ahora a la melancolía lo que averiguamos en el duelo. En una serie de casos, es evidente que también ella puede ser reacción frente a la pérdida de un objeto amado; en otras ocasiones, puede reconocerse que esa pérdida es de naturaleza más ideal.

El objeto tal vez no está realmente muerto, pero se perdió como objeto de amor (...). Esto nos llevaría a referir de algún modo la melancolía a una pérdida de objeto sustraída de la conciencia, a diferencia del duelo, en el cual no hay nada inconciente en lo que atañe a la pérdida. (Sigmund, 1915a, p. 243)

Freud sostiene que, en la melancolía, la agresión y los sentimientos hostiles hacia el objeto perdido se vuelven hacia uno mismo. La persona se castiga internamente y experimenta una autorepresión dolorosa. La agresión dirigida hacia uno mismo y la autodevaluación son elementos fundamentales en este estado psicológico. Freud nos ofrece una visión profunda y significativa de la melancolía, poniendo de manifiesto su influencia en la vida de las personas y el impacto que puede tener en su bienestar emocional. “La inferencia que la teoría pide, a saber, que en todo o en parte la disposición a contraer melancolía se remite al predominio del tipo narcisista de elección de objeto, desdichadamente aún no ha sido confirmada por la investigación" (Sigmund, 1915a, p.

247). La comprensión de este estado emocional puede ser fundamental para abordar y tratar adecuadamente la melancolía en el ámbito clínico.

4.3 Una aproximación al hospitalismo desde algunos aspectos del texto "Introducción al narcisismo"

Hablar sobre el hospitalismo a este punto ha dilucidado el rendimiento que puede tener para su comprensión y abordaje la dinámica libidinal, para ello es importante en este punto traer a colación el texto *Introducción al Narcisismo (1914)*, Freud explica la relación entre el narcisismo y la libido al argumentar que el narcisismo es una fase temprana del desarrollo psicosexual en la que el individuo dirige su libido, o energía psíquica, hacia su propio ego.

En otras palabras, durante esta fase, el individuo experimenta placer y satisfacción al centrarse en sí mismo y en la gratificación de sus propias necesidades y deseos. Freud describe cómo el narcisismo primario es una etapa en la que el bebé se considera a sí mismo como el objeto de amor y placer más importante. La libido se invierte en el ego, y el individuo busca su propia satisfacción y bienestar. Esta fase es necesaria para el desarrollo saludable, ya que permite que el bebé forme una imagen positiva de sí mismo y establezca una base sólida para futuras relaciones y desarrollo emocional. Posteriormente, en el proceso de desarrollo, la libido se desplaza gradualmente desde el narcisismo primario hacia objetos externos, como otras personas. El individuo comienza a dirigir su amor y deseo hacia personas y cosas fuera de sí mismo. Freud llama a esta transición "narcisismo secundario", en la cual el individuo proyecta su amor propio en otros y busca su aprobación y admiración. Sin embargo, el pensar en el hospitalismo y la pérdida que presenta el niño y su respuesta desde la melancolía "en todo o en parte la disposición a contraer melancolía se remite al predominio del tipo narcisista de elección de objeto, desdichadamente aún no ha sido confirmada por la investigación". (Sigmund, 1915a, p. 247)

A continuación, se realizará un breve desarrollo de lo encontrado en *Introducción al Narcisismo, (Sigmund, 1914)* texto que va a permitir ahondar en las nociones de libido y elección de objeto aspectos relevantes que resalta el pensar el hospitalismo desde la lógica Freudiana.

Para empezar Freud en su trabajo con aquellos enfermos con demencia precoz o esquizofrenia nota que muestran dos características principales: el delirio de grandeza y la falta de todo interés por el mundo exterior, esta ruptura con el mundo exterior dice Freud también la

muestran el histérico o el neurótico obsesivo, sin embargo, el análisis demostró que no han roto su relación erótica con las personas y las cosas, la conservan en su fantasía han sustituido los objetos reales por otros imaginarios y por otro lado han renunciado a realizar los actos motores necesarios para la consecución de sus fines en tales objetos, a este estado lo denominó introversión de la libido, en estos casos a diferencia del histérico o del obsesivo el parafrénico parece haber retirado realmente su libido de las personas y las cosas del mundo exterior sin haberlas sustituido por otras en su fantasía, como en la en la esquizofrenia donde el destino de la libido retraída de los objetos, ha sido aportada al yo surgiendo un estado que nombra narcisismo por tanto surge una oposición entre la libido del yo y la libido objetal, cuanto mayor es la primera, la libido del yo tanto más pobre es la libido objetal. Esta parece alcanzar su máximo desarrollo en el amor el cual se nos presenta como una disolución de la propia personalidad en favor de la carga de objeto y tiene su antítesis en la fantasía paranoica o auto percepción del fin del mundo.

En el individuo no existe desde un principio una unidad comparable al yo, el rol tiene que ser desarrollado en cambio los instintos auto eróticos son primordiales, para constituir el narcisismo ha de venir a agregarse al auto erotismo algún otro elemento un nuevo acto psíquico. Hay una diferenciación primitiva de instintos sexuales y posterior paso a lo que serían las pulsiones del yo.

Freud menciona la dicotomía hambre y amor que son dos categorías de instintos fundamentales dice que cuando sufrimos de un dolor o de un malestar orgánico dejamos de interesarnos por el mundo exterior en cuanto no tienen relación con nuestra dolencia y una observación más detenida muestra que también retiramos de nuestros objetos eróticos el interés libidinoso cesando así de amar, mientras se sufre el enfermo retrae a su yo sus cargas de libido para destacarlas de nuevo hacia la curación, asimismo, el sueño significa también una retracción narcisista dice que la hipocondría como ya había dicho en anteriores escritos ocupa un tercer lugar entre las neurosis actuales al lado de la neurastenia y la neurosis de angustia.

Una vez familiarizados con la idea de enlazar el mecanismo de la adquisición de la enfermedad y de la producción de síntomas en las neurosis de transferencia, podemos aproximarnos también a la de un estancamiento de la libido del yo y relacionarlo con los fenómenos de la hipocondría y la parafrenia dice que un intenso egoísmo protege contra la enfermedad, pero al fin y al cabo hemos de comenzar a amar para no enfermar y enfermamos en cuanto una frustración nos impide amar.

A nuestro aparato psíquico lo hemos reconocido como una instancia a la que le está encomendado el vencimiento de aquellas excitaciones que habrían de engendrar displacer o actuar de un modo patógeno, una análoga elaboración interna de la libido retraída al yo y quizá sólo cuando esta elaboración fracasa es cuando se hace patógeno el estancamiento de la libido en el yo y provoca el proceso de curación que se nos impone como enfermedad la diferencia entre estas afecciones y las neurosis de transferencia.

Para Freud en la circunstancia de que la libido liberada por la frustración no permanece ligada a objetos en la fantasía, sino que se retrae al yo dándose el dominio psíquico de esta libido aumentada y es la contraparte a la introversión sobre las fantasías en las neurosis de transferencia.

Los fenómenos patológicos manifiestos como la parafrenia trae consigo muchas veces un desligamiento sólo parcial de la libido de sus objetos, podrían distinguirse tres grupos de fenómenos: el primero, los que quedan en un estado de normalidad o de neurosis que son los fenómenos residuales; el segundo, los del proceso patológico, el de desligamiento de la libido de sus objetos, la megalomanía la perturbación afectiva la hipocondría y todo tipo de regresión y el tercer grupo, la restitución que eligen nuevamente la libido a los objetos, bien de la manera de una histeria, una demencia precoz o parafrenia propiamente dicha.

La vida erótica humana constituye el tercer acceso al estudio del narcisismo las primeras satisfacciones sexuales auto eróticas son vividas en relación con funciones vitales destinadas a la conservación Las pulsiones sexuales, se apoyan al principio en la satisfacción de las pulsiones del yo y sólo después se hacen independientes de estas pulsiones, las personas a las que ha estado encomendada la alimentación el cuidado y la protección del niño son sus primeros objetos sexuales o sea en primer lugar la madre o sus subrogados, junto a este tipo de elección de objeto a la que se puede nombrar como de tipo de apoyo o anaclítico.

Encuentra Freud un segundo tipo dice que muchas personas especialmente aquellas en la escuela es el desarrollo de la libido ha sufrido alguna perturbación por ejemplo los perversos y los homosexuales no eligen su ulterior objeto erótico conforme a la imagen de la madre sino conforme a la de su propia persona, estos que eligen en función de su propia persona, es decir, de forma narcisista, demuestran buscarse a sí mismos como objeto erótico realizando así su elección de objeto conforme a un tipo que podemos llamar narcisista, el individuo tiene dos objetos sexuales primitivos el mismo y la madre por lo que el narcisismo primario de todo ser humano se manifestará en su elección de objeto, dice Freud que el amor completo al objeto conforme al tipo de apoyo es

característico del hombre que muestra una hiper estimación sexual cuyo origen está quizá en el narcisismo primitivo del niño y que corresponde a una transferencia del mismo sobre el objeto sexual, esta hiper estimación sexual permite la génesis del estado de enamoramiento tan peculiar y que tanto recuerda la compulsión neurótica donde hay un empobrecimiento de la libido del yo en favor del objeto.

Dice que se ama primero conforme al tipo narcisista, lo que uno es, asimismo, lo que uno fue, lo que uno quisiera ser y un segundo tipo de amor que es conforme al tipo de apoyo o anaclítico y es que se ama a la mujer nutrir o al hombre. Dice que el amor parental tan conmovedor y tan infantil en el fondo no es más que una resurrección del narcisismo de los padres.

Freud ha descubierto que las tendencias instintivas libidinosas sucumben a una represión patógena cuando entran en conflicto con las representaciones éticas y culturales del individuo pues reconoce en ellas una norma y se somete a sus exigencias la represión parte del yo, más en concreto de la propia auto estimación del yo y la formación de un ideal, el yo verdadero el narcisismo aparece desplazado sobre este nuevo yo ideal adornado como el infantil con todas las perfecciones, el hombre se demuestra aquí una vez más incapaz de renunciar a una satisfacción de la que ya ha gozado alguna vez, no quiere renunciar a la percepción de su niñez y ya que no pudo mantenerla ante las enseñanzas recibidas durante su desarrollo y ante el despertar de su propio juicio, intenta conquistarla de nuevo bajo la forma del yo ideal aquello que proyecta ante sí, la idealización es un proceso que tiene efecto en el objeto engrandeciéndolo y elevándolo psíquicamente sin transformar su naturaleza, puede producirse tanto en el terreno de la libido del yo como en el de la libido objetal.

En la elección narcisista de objeto el que ama pierde una parte de su narcisismo y sólo puede compensarla siendo amado, la percepción de la impotencia de la imposibilidad de amar a causa de perturbaciones físicas y anímicas disminuye extraordinariamente la autoestimación.

Cuando se reprime la libido, la carga libidinosa es sentida como un grave vaciamiento del yo, la satisfacción del amor se hace imposible y el nuevo enriquecimiento del yo sólo puede tener efecto retrayendo de los objetos la libido que los investía.

La evolución del yo consiste en un alejamiento del narcisismo primario el cual sucede por medio del desplazamiento de la libido sobre un yo ideal impuesto desde el exterior y la satisfacción es proporcionada por el cumplimiento de este ideal, una parte de la autoestima es primaria, residuo del narcisismo infantil, otra procede de la experiencia del cumplimiento del ideal y una tercera de

la satisfacción de la libido objetal, por lo tanto en la infancia el enamoramiento consiste en una afluencia de la libido del yo al objeto.

La relación entre el *texto Introducción al Narcisismo (1915)* de Sigmund Freud y el síndrome del hospitalismo reviste una importancia sustancial en la comprensión del desarrollo psicosexual y de la formación de la personalidad en individuos que han experimentado separación prolongada de sus figuras de apego, especialmente la madre, durante la infancia, traer a colación el texto favorece para la comprensión del hospitalismo en la clínica psicoanalítica al centrarse en la noción del narcisismo primario, como momento lógico en el devenir de la dimensión psicosexual del niño, en el cual la libido se invierte predominantemente en el propio yo. Durante esta etapa lógica, más no evolutiva, el niño experimenta una relación primordial consigo mismo antes de dirigir su atención hacia objetos de deseo externos, marcando así la transición hacia el amor objetal. En síndrome del hospitalismo, por su parte, como lo hemos visto se hace referencia a las consecuencias psíquicas de la separación prolongada del neonato de sus figuras de apego, en particular de la madre. Esta separación prolongada perturba la vinculación libidinal generando sentimientos de pérdida, ansiedad y tristeza.

La conexión entre estas dos categorías conceptuales, por lo tanto, radica en la consideración de cómo las experiencias tempranas influyen en la construcción del narcisismo primario de un individuo. La separación de la figura materna y las experiencias que configuran el hospitalismo asociadas pueden afectar el tránsito del neonato del campo de la necesidad a la demanda.

En resumen, el primer capítulo nos muestra como el hospitalismo si bien no ha sido una categoría psicoanalítica, puede ser vista desde la lectura de los escritos de Freud tales como: *Duelo y melancolía (1917)*, *El manuscrito G (1985)* e *Introducción al narcisismo (1914)*, para develar mediante su revisión documental una posible comprensión de este síndrome de tintes nosográficos con intereses más arraigados en la medicina y la psicología, para elevarlo a la consideración desde el psicoanálisis.

Para esto, nos permitimos realizar el aislamiento de categorías fundamentales como lo son la libido y el objeto, para evidenciar cómo se ponen en juego en el tránsito de ese apremio vital a un reconocimiento por parte del otro auxiliar que introduce la libidinización el organismo, dando lugar a la demanda como acto psíquico, que permite el ser inscrito en el deseo de una madre, toda vez que es ella la que instala esa demanda de amor, la misma que tiene una doble vía en tanto la madre interpreta la demanda desde su propia novela familiar, su discurso y el niño abandona esa

experiencia inicialmente instintiva para experimentar la pulsión y la dinámicas psíquicas que desde allí se entretajan.

4.4 Matices del hospitalismo: dinámicas entre el retorno y el punto de no retorno.

El hospitalismo tal y como lo hemos abordado es una noción que se refiere a las perturbaciones de objeto en los neonatos, particularmente cuando en las maternidades eran aislados de sus madres y las enfermeras sustitutas quedaban a cargo de ellos. El psicoanalista René Arpad Spitz, discípulo de Freud, observó que la tasa de mortalidad durante los primeros meses de vida era mucho más elevada entre los neonatos que carecían de relación con la madre. Mostró los devastadores efectos de la deprivación afectiva, y elaboró las nociones de hospitalismo, marasmo y de depresión anaclítica.

Ahora bien en ese recorrido que hemos marcado en el capítulo uno ha sido posible aislar que no basta con los cuidados y atenciones dadas desde el campo de la necesidad que tiene ese organismo al que nos hemos dirigido como neonato, ya que aparece con la inscripción de ese neonato en el deseo de una madre sea biológica o sustituta empieza a emerger la demanda y con ella la incesante búsqueda de placer, introducida por la libidinización de esa esa figura significativa en un cuerpo que ahora está atravesado por el lenguaje.

Hablar de la tarea de la madre en la configuración o no del hospitalismo, nos remite a Freud quien habló de la importancia de la libido, el deseo y el objeto. La libido como esa energía que procede de las pulsiones y que repercute en la posterior dimensión ética del sujeto (inexiste o incipiente para el caso que nos convoca del hospitalismo).

Ante esto, diferenció entre dos tipos de pulsiones: la pulsión de vida y la pulsión de muerte. La pulsión de vida hacía referencia a todos aquellos impulsos que tienen que ver con afectos o emociones. Aquellas que nos invitan a enamorarnos y a reproducirnos, a conectar con las demás personas. Por otra parte, tenemos la pulsión de muerte entendida como aquella que se opone a la vida o que supone algún desgaste para la misma. Aquí nos encontramos con aquellos patrones de repetición que nos invitan a tropezarnos con la misma piedra. Los dos tipos de pulsiones que estableció Freud se conocen como “pulsión de vida” o “Eros” y “pulsión de muerte” o “Tánatos”.

En cuanto al objeto. “El objeto se presenta de entrada en una búsqueda del objeto perdido. El objeto es siempre el objeto vuelto a encontrar, objeto implicado de por sí en una búsqueda,

opuesto de la forma más categórica a la noción del sujeto autónomo, conclusión a la que lleva la idea del objeto culminante". (Lacan, 1956, p. 28)

En este capítulo se abordaremos el concepto de objeto, para comprender mejor los alcances que se juegan en la configuración o no del hospitalismo, retomando para esto aspectos claves tanto de la teoría Freudiana como Lacaniana que permiten desarrollar lo planteado.

4.5 El Otro auxiliar.

El concepto del otro auxiliar en Freud se refiere a la idea de que el sujeto se construye a sí mismo a través de la relación con el Otro. En este sentido la identidad no es algo que se desarrolle de forma aislada, sino que se construye a través de la interacción inicialmente en esa diada madre-hijo.

Desde la perspectiva psicoanalítica, el otro auxiliar es una figura importante en el desarrollo de la subjetividad. Esa relación primaria, inaugural es clave para el proceso de la constitución psíquica como sujeto; como hemos visto, la perturbación libidinal de objeto puede llevar a la configuración de fenómenos como el hospitalismo .

Freud introdujo la noción del "Otro Auxiliar" como una extensión del concepto de "Otro" en su teoría psicoanalítica. Mientras que el "Otro" representa a aquellas figuras significativas en la vida del individuo, como padres, cuidadores y otros agentes sociales, el "Otro Auxiliar" refiere a la internalización de estas figuras en la mente del sujeto. En otras palabras, el "Otro Auxiliar" se convierte en un componente intrapsíquico que influye en la formación de la personalidad y en la construcción del yo.

Freud sostiene que el proceso de desarrollo psicológico implica la internalización de las expectativas y normas sociales representadas por el "Otro". El individuo, en su infancia, tiende a internalizar las voces y juicios de las figuras de autoridad que lo rodean. Estos elementos internalizados conforman la conciencia y el superyó, dos componentes esenciales en la estructura psíquica freudiana. Así, el "Otro Auxiliar" se convierte en un agente formativo que influye en la moralidad, la autoevaluación y la regulación del comportamiento del individuo.

El concepto del "Otro Auxiliar" también se relaciona estrechamente con la noción de identificación. A través de la identificación, el individuo asimila las características, valores y normas del "Otro Auxiliar" en su propio yo, contribuyendo así a la formación de la identidad

personal. Este proceso no solo implica la asimilación de aspectos positivos, sino también la internalización de conflictos y tensiones asociadas al "Otro".

A este punto del desarrollo en el que queremos una mayor comprensión de las implicaciones de la madre o como tal el objeto en los primeros años de vida del niño recurrimos al libro 4 de Lacan, el cual aborda la dialéctica de la frustración, que principalmente trata de ese vínculo que tiene la frustración con la constitución del orden simbólico, tarea en la que esta implicada la madre como objeto para el niño, con su discurso desde el cual va interpretar y va hacer o no posible la inscripción de ese hasta ahora organismo de necesidades a la dimensión de la demanda y porque no de la subjetividad.

En relación a la experiencia de frustración dice Lacan esta tiene que ver con las primeras vivencias, las más primitivas las más tempranas en la vida del niño en relación con el primer objeto, digamos que el objeto más importante que tiene a esa temprana edad es el seno materno, en tanto satisface su primer necesidad, la alimenticia, va a decir Lacan que todo lo que tiene que ver con la frustración está en relación a las primeras vivencias, impresiones, recuerdos, etcétera de esa primera etapa muy temprana, en la cual se centra todo alrededor de la imago del seno materno, en este punto Lacan advierte que él no está de acuerdo con considerar estas experiencias como autoeróticas sino que para él no puede haber nada más externo para niño que ese primer objeto que satisface su necesidad más apremiante, que es la de la alimentación.

Esta satisfacción de la necesidad, el niño lo vive como algo que viene completamente de afuera, Lacan dice que el niño no trae algo preformado y lo va proyectando en la realidad, sino que es bajo el surgimiento del orden de lo simbólico, lo cual empieza a ser operativo en el sujeto a raíz de la experiencia de la frustración, la cual se centra en la relación más primitiva del niño con el objeto.

En este sentido Lacan va a decir que hay dos variantes con respecto a esto: por un lado está el objeto real, en cuanto a concreto y tangible, es decir el objeto, el seno que satisface su necesidad alimenticia y dice que eso ya va a provocar una afectación en las relaciones del niño, aun cuando el niño no lo pueda identificar como un objeto; el solo hecho de ser alimentado por el seno ya está teniendo un efecto, antes de que él pueda subjetivamente considerarlo como un objeto en sí mismo; por el otro lado, va a estar el agente, del agente va a decir que cuando el niño realmente puede empezar a pensar que existe un objeto como el seno cuando falta, en este sentido la noción del objeto está muy relacionado con la noción de falta de objeto.

En el Seminario 4 el apartado sobre Las tres formas de la falta de objeto (Lacan, 1956) describe tres momentos lógicos de la falta de objeto: frustración, privación y castración. De la frustración refiere que la falta sólo se comprende en el plano imaginario, como daño imaginario: la privación, el objeto nunca ha estado presente, por lo que no hay nada que pueda ser frustrado; en cuanto a la castración, hay una falta fundamental que se sitúa, como deuda, en la cadena simbólica. “Nunca, en nuestro ejercicio concreto de la teoría analítica, podemos prescindir de una noción de la falta del objeto con carácter central. No es negativa, sino el propio motor de la relación del sujeto con el mundo”. (Lacan, 1956, p. 38)

Añade, “deuda simbólica, daño imaginario y agujero o ausencia real, he aquí cómo podemos situar esos tres elementos que llamaremos los tres términos de referencia de la falta del objeto” (Lacan, 1956, p. 39). Ahora bien, como traer a colación estas nociones ilumina la visión frente al planteamiento del problema que hemos deseado desarrollar en esta monografía, la lectura en esta vía nos aporta que el hospitalismo con los fenómenos que lo caracterizan pueden ser analizados y entendidos desde un agujero o ausencia en lo real, en el sentido que hemos caracterizado el hospitalismo como una perturbación de la libido, en la cual ante la falta del objeto el neonato esta inmerso en un agujero. Dice el autor,

Parece en efecto muy problemático que un ser que se presenta como una totalidad pueda sentirse privado de algo que, por definición, no tiene. Diremos pues que la privación, en su naturaleza de falta, es esencialmente una falta real. Es un agujero” (Lacan, 1956, p. 38).

Como hemos visto en este apartado, Lacan nos devela respecto a la noción de objeto dos elementos que bien podrían ser decisivos a la hora de caracterizar diferencialmente la configuración del hospitalismo, y serían la frustración y la privación. De la primera dice:

La noción que tenemos de la frustración, si nos referimos simplemente al uso que hacemos del término cuando hablamos, es la de un daño. Es una lesión, un perjuicio que, tal como solemos verlo, de acuerdo con nuestra forma de hacerlo intervenir en nuestra dialéctica, no es más que un daño imaginario. La frustración es por su esencia el dominio de la reivindicación. (Lacan, 1956).

En cuanto a la privación dice, “Diremos pues que la privación, en su naturaleza de falta, es esencialmente una falta real”. Enfatiza más adelante “el objeto de la privación, por su parte, es siempre un objeto simbólico”. (Lacan, 1956, p. 40).

Como vemos en relación a la configuración de ese objeto, lo que opera es la pérdida en cualquiera de sus tres formas para que desde allí el neonato ahora en el campo de la demanda pueda hacer algo con lo que ese Otro interpreta para él, sin embargo lo que nos hemos encontrado en el hospitalismo que no basta con que ese Otro este allí para que se configure como objeto, pues este requiere de ciertos atributos del orden del deseo y la libido para inscribir al neonato en lo simbólico y que pase del orden de la demanda. Lo que nos queda claro es que hablar de objeto, no implica que esto sea regla general, pues en casos como el del hospitalismo no sería si quiera pertinente hablar de falta de objeto, ya que para que esto sucede lo primero es haberlo tenido, el neonato con síndrome de hospitalismo, no cuenta con este elemento, nada podría configurar como objeto y por lo tanto menos perderlo. En el siguiente apartado hablaremos de un elemento importante para ese punto de retorno o salida del hospitalismo, este la libidinización.

4.6 La libidinización, su incidencia en el punto de retorno.

Como hemos visto, es bajo la incidencia del Otro que el neonato pasa del plano de lo meramente orgánico a lo pulsional, el neonato acogido en el deseo del Otro, es retomado desde una demanda, demanda de amor en la que ambos se ven jugados como objeto de manera bidireccional, sin embargo, para nuestro interés académico se hace necesario en este punto nombrar que es la libidinización del neonato lo que permite que pese a las condiciones de salud, largas temporadas en el hospital, el niño quede inmerso en la dimensión simbólica, donde su demanda ha sido interpretada desde el discurso del Otro, que con su novela familiar y experiencia da un sentido a aquello que emerge del niño.

Para hablar de esto es importante aislar la noción de necesidad, deseo y demanda, para esto nos serviremos de lo que nos dice Lacan en la dialéctica del deseo y de la demanda:

La necesidad siempre tiene un alcance limitado -, en este margen, pues, entre la necesidad y el carácter incondicionado de la demanda de amor, se sitúa lo que llamé el deseo. ¿Cómo lo definí, este deseo, en cuanto tal? Como algo que, precisamente porque ha de situarse en

este más allá, niega el elemento de alteridad incluido en la demanda de amor. (Lacan, 1958, p. 409)

Si tomamos un aparte que nos brinde una idea de que lo que Lacan nos advierte sobre la demanda podríamos traer a colación, un apartado que además nos habla lenguaje, factor fundamental del proceso de libidinización:

Lo articulé hace tiempo, al principio de todo - en la línea de la sugestión es donde se produce la identificación en su forma primaria, la que conocemos bien, la identificación con las insignias del Otro en cuanto sujeto de la demanda, el que tiene el poder de satisfacerla o no satisfacerla y marca en todo momento esta satisfacción con algo que es, ante todo, su lenguaje, su palabra. (Lacan, 1958, p. 437)

Pensemos ahora en relación a lo que motiva esta monografía el pensar en el escenario en el que un neonato está internado en condiciones factibles para la configuración del hospitalismo, encontramos un personal médico y de enfermería que se esfuerza para hacer su tarea y aparte brindarle algo de afecto a estos niños, ¿Por qué no basta esa palabra o esa consideración?, Lacan también nos ilustra con esto.

Por otra parte, cuando habla de los circuitos del deseo, Si el Otro como lugar de la palabra pudiera ser tan solo el lugar del sonido de la campanilla de la que les hablaba hace un momento, no sería hablando con propiedad otro, sino únicamente el lugar organizado de los significantes que introduce orden y regularidad en los intercambios vitales en el interior de una determinada especie. (Lacan, 1958, p. 471).

No basta con la palabra, ese más allá que permite la libidinización lo enviste el deseo, la interpretación de la necesidad, que pasa en ese momento hacer una demanda, en la que están inmersos y afectados los dos en tanto ese neonato ahora lo atraviesa el lenguaje.

El modo en que el Otro accede a la demanda ilustra a cada momento la introducción del lenguaje en la comunicación. Pensémoslo bien. El sistema de las necesidades se introduce en la dimensión del lenguaje para ser remodelado, pero también para volcarse hasta el infinito en el

complejo significativo, y por eso la demanda es esencialmente algo que por su naturaleza se plantea como potencialmente exorbitante. (Lacan, 1958, p. 91)

Es así como de manera somera logramos aislar estos factores que son relevantes para pensar una clínica de lo infantil a favor de un retorno del hospitalismo; retorno que sin duda está a favor de la vida, en tanto se logra la libidinización de un organismo, que ahora esta atravesado por el lenguaje y por lo tanto de la falta.

4.7 Donde la libido desfallece. Pulsión de muerte.

La teoría psicoanalítica, tal y como lo hemos abordado durante la monografía nos han orientado en la comprensión del hospitalismo, síndrome que bajo otros abordajes disciplinarios sigue siendo de interés. En este apartado, daremos exploraremos grosso modo territorio de la libido y la pulsión de muerte, destacando la relevancia de estos conceptos en la comprensión de la psique desde la perspectiva psicoanalítica en relación al tema que desde el inicio hemos pretendido explorar.

La pulsión de muerte, en su constante coexistencia con la libido, emerge como una gran fuerza en la psique humana, desentrañando conflictos y desafíos existenciales. Este análisis, sin embargo, se torna aún más pertinente al explorar el síndrome del hospitalismo, que al ser una de sus principales características la perturbación la libido. encuentra sus raíces en la interacción entre la pulsión de muerte y el vacío en el que queda el neonato al no configurarse ese objeto que lo inscribe en la dimensión de lo simbólico.

La experiencia que da lugar al interés por el tema del hospitalismo, la cual mencionamos al inicio en el planteamiento del problema, nos antepone ya una experiencia desde el desarraigo, la pulsión de muerte y en este sentido el hospitalismo como manifestación.

El síndrome del hospitalismo se manifiesta como una consecuencia psíquica adversa a una falta inexistente y necesaria para la configuración de la subjetividad psíquica. En este contexto, la pulsión de muerte puede hallar terreno fértil, exacerbando sentimientos de desarraigo y perturbación. Freud postulaba que la pulsión de muerte se vincula con la repetición de experiencias negativas; así, en el entorno hospitalario, el neonato queda de algún modo fijado a la repetición de experiencias del orden del apremio vital, de la satisfacción inicial de una serie de necesidades que

no pasen por el orden de la interpretación y que quedan agotadas a un movimiento tal vez unidireccional y protocolario.

El síndrome del hospitalismo afecta la libido, en tanto no se dan condiciones para una reciprocidad de relación de objeto que permita la vivencia de satisfacción y el placer, por lo que se podría decir que en dinámica de vida y muerte se encuentra más fortalecida esta última.

Al conectar las complejidades de la pulsión de muerte con el síndrome del hospitalismo, se revela un panorama aún más intrincado de la experiencia humana. El hospitalismo, al desafiar las bases de la libido y facilitar la emergencia de la pulsión de muerte, plantea interrogantes cruciales sobre la necesidad imperante de entornos académicos que se interesen por poner al servicio de los neonatos con factores predisponentes a este síndrome, debates y acciones que nutran las prácticas para su abordaje.

Este análisis no sólo subraya la importancia de la atención médica centrada en el mejoramiento de las condiciones de salud en el orden de lo orgánico, sino que también resalta la necesidad de comprender la psique humana desde una perspectiva que abarque tanto la vitalidad como la inescapable presencia de la pulsión de muerte. En última instancia, al confrontar el síndrome del hospitalismo desde la mirada de Freud y Lacan, podemos avanzar hacia un entendimiento más completo de las complejidades del psiquismo en la dimensión de lo infantil.

4.8 Una clínica psicoanalítica de lo infantil en los contextos institucionales

En la actualidad, el término "hospitalismo" ha evolucionado y se utiliza de manera más específica para referirse a las condiciones adversas relacionadas con la estancia prolongada en hospitales o instituciones de salud. Sin embargo, para describir los efectos más amplios del entorno en la salud y el bienestar, se utilizan términos como "síndrome de desadaptación institucional" o "impacto psicosocial de la hospitalización". Estos conceptos buscan abarcar no sólo los aspectos físicos, sino también los emocionales y psicosociales asociados con la experiencia de estar hospitalizado. La atención se centra en crear entornos de atención médica que promuevan no solo la curación física, sino también el bienestar emocional y mental de los pacientes.

Lo que hemos logrado aislar en relación al hospitalismo es que la perturbación de la libido puede empujar a la muerte, las carencias afectivas y de principalmente como lo ha demostrado las consideraciones desde el psicoanálisis el no estar inscrito en el deseo del Otro configura un

escenario para ello. Si bien por los antecedentes que ya tratamos estos sucesos por lo general tienen lugar en contextos institucionales (orfanatos, hospitales y hospicios), podríamos tomar el riesgo de aventurarnos a decir que este síndrome es factible de ser configurado en cualquier situación que exponga al infante a un vacío en esa experiencia en la que la necesidad de su apremio vital no logre ser albergada en el Otro para darle sentido.

En la actualidad por contextos asociadas a la época, determinada por el discurso capitalista, de la que somos hijos, se ve en el entorno institucional niños abandonados, madres sin deseo de serlo, entornos que a pesar de las condiciones de funcionamiento adecuadas, con su tarea de proveer un ambiente cálido que proporcione al niño los servicios en cuanto a infraestructura (servicios sanitarios, alimentación, higiene, etc.), una intervención profesional que garantiza una atención de calidad en la que se resguarden y protejan sus derechos, esto incluye un trato amable, afecto y contención emocional durante el periodo en que se encuentra institucionalizado, en fin sin número de garantías a favor de la dignidad y promoción de los derechos, los cuales terminan generando un efecto contrario, deshumanizante en el sentido de que el vínculo social contemporáneo no es propicio para que las articulaciones libidinales se establezcan con el Otro sino con los objetos de consumo, lo que sin duda representa una precariedad del vínculo. Esta lógica promueve que dichas articulaciones no se hagan con arreglo a lo simbólico, sino a la satisfacción directa de la pulsión a través de los objetos lo que promueve la experiencia de vacío, es decir, la experiencia de que no hay objeto que venga a satisfacer esa ausencia radical del objeto por el hecho de ser seres hablantes.

En este sentido, nos parece sugerente considerar que ese agujero en lo psíquico que succiona al vacío la libido que destaca Freud y que nos parece testimonia el hospitalismo, es un hecho estructural que también es testimoniado por la cultura contemporánea a través de los fenómenos casi epidémicos de sujetos afectados graves depresiones en las que se indica del “dolor de existir”, condición propia de la melancolía.

Por esta perspectiva, este vacío estructural al que nos aproximamos a través del hospitalismo, nos permite concluir también que, a pesar de ser estructural, es decir, de que es un para todo ser hablante, ello no determina todo, es decir, que no estamos totalmente determinados por la estructura, que frente a ello el sujeto responde de un modo singular.

En este orden de ideas, lo que nos enseña la viñeta de la que partimos, es que a pesar de que todo estaba dado para que este pequeño infante se entregara a los destinos sin retorno de la pulsión de muerte bajo la modalidad del hospitalismo, un arreglo singular y enigmático para nosotros,

permitió una salida frente a la perturbación libidinal a través de la madre sustituta que lo alojó en un deseo particular que devino en sostén vital.

Esta perspectiva nos conduce a insistir en lo singular de las perturbaciones libidinales para orientar una clínica que se ocupe del hospitalismo en contraposición a un punto de vista universalizante que reduce esta forma de padecimiento a un signo biológico de los ritmos del cuerpo.

En este último caso se excluye la posibilidad de concebir un más allá de la realidad del organismo en la que como sujeto la criatura humana pueda constituirse para responder de un modo singular al más allá del instinto, es decir a la pulsión.

A propósito de esta consideración, nos parece pertinente la siguiente consideración de Lacan en *Premisas para todo desarrollo posible de la criminología* (1950):

Esto porque la realidad humana no es solamente el resultado de la organización social, sino una relación subjetiva que, por estar abierta a la dialéctica patética que debe someter lo particular a lo universal, tiene su punto de partida en una alienación dolorosa del individuo a su semejante y encuentra sus caminos en las retorsiones de la agresividad. (Lacan, 2012, p. 136)

Nos valemos de esta cita para encontrar eco en la idea de que pese a los esfuerzos institucionales y la lógica social en la cual se inscribe, es importante que prevalezca lo singular sobre lo universal, es decir querer contrarrestar el hospitalismo con pautas y afectos ficticios no tendrá efecto, podría ser en esta lógica, en tanto un individuo no sea investido del deseo de Otro, no habrá efecto que permita retornar del hospitalismo.

Aquí quisiéramos destacar, a propósito de la perspectiva de derechos a través de la cual tantas instituciones reglan la atención a infantes, corren el riesgo promover las condiciones de posibilidad para la configuración de un hospitalismo al universalizar la atención del infante reduciéndolo a un individuo-organismo excluyendo el más allá de un sujeto dividido entre la demanda y el deseo.

Conducirse de este modo más que humanizar puede conducir a la deshumanización del infante en la medida en que objetiva la existencia a los ritmos vitales y epidemiológicos del organismo excluyendo la incidencia fundante del deseo.

5 Metodología

La constitución psíquica del niño en condición de hospitalismo, es una investigación teórica, que busca hacer una revisión bibliográfica sobre el tema retomando las posiciones de autores psicoanalíticos que han trabajado el tema. Por lo tanto, esta es una investigación documental, que pretende abarcar de manera selectiva lo que expertos psicoanalistas freudianos y post freudianos dicen sobre dicho tema, a fin de encontrar coincidencias, contradicciones y/o vacíos.

La investigación documental, da lugar a la elaboración de una monografía, que consiste en la descripción de un tema específico, a partir de la revisión exhaustiva y la interpretación de material bibliográfico, lo interesante de dicho trabajo se relaciona con el descubrimiento de otros puntos a revisar o considerar en trabajos futuros, sin dejar de lado lo beneficioso y ventajoso que es para el investigador lograr un trabajo monográfico que enriquezca su conocimiento y el de otros que se dirijan al trabajo.

Lo importante a considerar es que la monografía es susceptible de cambios y reestructuras porque el investigador debe estar atento a nuevos aportes relacionados con su trabajo. (Eco, 1982), habla de cuatro condiciones la primera es que la investigación debe ser sobre un tema definido; segundo, debe aportar cosas nuevas o hablar desde otra perspectiva; tercero, ser útil y por último, debe dar lugar a discusión.

El tipo de monografía a lograr con esta investigación documental que, con el análisis de una experiencia, sustenta o afirma lo logrado teóricamente, dando a lugar a la reflexión y la reorientación de la investigación. Las etapas de la monografía son once, a continuación, se hace una breve descripción de cada una.

Aparición de la idea: es lo que da lugar al comienzo de la realización de la monografía. En esta se encarríla lo que sigue; búsqueda de la información y primeras lecturas: consiste en consultar a expertos y realizar algunas lecturas exploratorias; enunciado sistemático del objeto: escribir brevemente sobre el objeto precisándolo y estableciendo los contornos del campo de investigación; aplicación de una prueba de verificación: esto con el fin conocer lo factible del tema elegido, para ello es necesario, tener la idea provisional, consultar, formular el tema breve y explícitamente y realizar la prueba sobre dichas bases; elección definitiva del objeto y lecturas recomendadas: teniendo en cuenta el resultado de la prueba, y las posibles modificaciones, se toma la decisión y

se compromete con el objeto de investigación; elaboración de un plan operativo detallado: es una guía entre la que se debe considerar la guía para trabajar, instrumentos para clasificar la información, con el fin de ubicar los elementos involucrados en el trabajo.

Este plan se debe revisar y modificar si es necesario. Este plan tiene tres momentos el primero indicativo, permite visualizar, organizar, planificar las etapas de la realización del trabajo; operativo detallado, se revisa y desarrolla el punto anterior debe ser explícito y completo, para que sirva de guía para el trabajo posterior; redacción, esto se hace una vez se ha reunido la información, para encaminar el trabajo, vía la redacción; realización de las tareas previstas en el plan: trabajar en lo establecido en el punto anterior a fin de materializar el trabajo; un balance intermedio: es el momento para imponer modificaciones tanto en la planificación como en el contenido.

Elaboración de un plan de redacción: contando con los instrumentos de recolección de información se organiza y clasifica a fin de estructurar lo que será la monografía. La redacción: una vez se redacta, es importante releer la producción con de talle y verificar así su claridad y esencia. Preparación final del original y difusión: consiste en una lectura minuciosa, para corregir lo que pueda desfavorecer el resultado, se agregan de talles y se aplican las normas vigentes. También se incluye en este trabajo final la portada, son los datos, como nombre del curso, del profesor, de la monografía, del autor, el lugar y la fecha; introducción, se menciona el planteamiento del problema, la elección del tema, los objetivos y las técnicas.

A esto se suma datos históricos y conceptuales; desarrollo, es el contenido de la monografía acompañado de gráficos, tablas, y otros caracteres que ilustren la monografía; conclusiones, están articuladas a la monografía, en ellas debe estar contenida la respuesta al problema planteado y sintetizar el desarrollo; resumen, es una explicación breve de lo que será el contenido de la monografía y se ubica al principio de ésta para facilitar la lectura; bibliografía, da cuenta del material bibliográfico, utilizado para el contenido y desarrollo de la monografía este material debe estar organizado de acuerdo a las normas vigentes y exigidas. Para esta monografía, se hizo lectura de los textos debidamente referenciados en el texto y citados según normas APA en su versión 7 en el apartado de referencias bibliográficas.

El hombre ha sentido la necesidad de registrar de manera escrita lo que observa y los resultados de dicha observación, este proceso se denomina observación documental, la cual tiene un fin no científico, sino informativo sobre el acontecer social. Lo anterior sirve como herramienta bibliográfica para trabajos que pretendan abordar o remitirse al pasado de un tema determinado.

Estos documentos dan cuenta de opiniones y formas de ser o vivir. Se clasifican en documentos escritos, numéricos, de reproducción de imagen o sonido y de objeto. Se habla de fiabilidad en la cual los documentos deben considerar la autenticidad, su alteración, competencias del autor sobre el tema, el marco teórico, su ideología, la coyuntura política y social y lo que se pretende al publicarlo. Como instrumentos para la recolección de datos dispondré de dos formatos: el de ficha bibliográfica, y el análisis intratextual.

Por último, el análisis de contenido de la observación documental es la técnica que, a partir de la descripción objetiva, permite la interpretación del material documental. El análisis de contenido debe hacerse de manera objetiva, sistemática, todo con base a lo expreso para una buena interpretación.

6. Conclusiones

El hospitalismo en tiempos pasados fue causa de una gran mortalidad infantil, lo que generó el interés de académicos debido a que se desconocía su origen y su tratamiento, fue solamente en los años que siguieron a 1.930 cuando se logra establecer científicamente la causa y el tratamiento del hospitalismo con una gran figura como lo fue René SPITZ. Para ese entonces la causa del síndrome del hospitalismo era una carencia afectiva, ocasionada por la separación madre- hijo en los primeros momentos de su vida en los que prevalece su apremio vital, lo que traería como consecuencia una perturbación de la libido, donde esta es succionada al vacío, dándose una ausencia del llamado al Otro.

En el desarrollo de esta monografía hemos logrado identificar que el síndrome del hospitalismo no es privativo de las instituciones (orfanatos, hospicios, hospitales) sino de cualquier situación que suponga un vacío, una carencia libidinal, aun dentro del propio hogar y que empuja incluso a la muerte. Es importante hacer énfasis en esto ya que hemos aislado con este hecho que a menor libido mayor la pulsión de muerte y esta premisa bien respalda la importancia de ahondar con futuras investigaciones el hospitalismo como categoría psicoanalítica.

El tratamiento posible del hospitalismo, no se centra en la reinserción del niño a la madre o a un adecuado sustituto materno, dado que según hemos logrado vislumbrar, lo que tendría que darse es la inserción del niño en el deseo del Otro que lo albergue.

El desarrollo de esta monografía permitió además que se abrieran las posibilidades de ampliar el hospitalismo como categoría psicoanalítica, dado que el involucrarse académicamente desde la lectura por este campo, favoreció la conexión de formas de entender este síndrome, algunas de estas conexiones se asocian con: el grafo del deseo, la identificación, la pulsión de muerte, nociones que se hacían complejas desarrollar en este corto trabajo, pero que bien valen la pena considerar para futuras investigaciones.

El retorno del neonato del campo de la necesidad a la demanda sería otros de los hallazgos que ameritan resaltar y que permiten la comprensión de la configuración del hospitalismo, noción que sería importante resaltar no se pretende dejar solo bajo en entendimiento de un síndrome resultante de la separación de la madre y el hijo y la fría operatividad de una institución para velar por ese apremio vital que le garantice la vida.

Lo que queremos es formular que este hospitalismo bien podría ser una condición a la que se está expuesto en tanto no sea el individuo enfermo o sano inscrito en el deseo del Otro, en esta medida también sería importante resaltar que no se deseamos dejar la impresión de que el hospitalismo es solo probable en los primeros meses de vida del individuo, sino que incluso pasar la vida con un cuerpo sano y con una familia no son garantía de que no se configure, pues hemos sabido aislar que el hospitalismo tiene todo su potencial de existir allí donde no hay una libidinización del cuerpo, donde no hay una inscripción dada desde el aislamiento de la demanda, la cual es interpretada por esa novela familiar del Otro que lo aloja en su deseo.

El individuo con sus necesidades vitales satisfechas, podríamos plantear hipotéticamente pasará entonces bajo el influjo de lo corporal como orgánico, regido por el principio de placer, sin probabilidades de la experiencia de ese más allá, que lo lleva a: a la configuración de objeto y de ahí en adelante al desarrollo de una trama psíquica, que le juega una serie de dinámicas entorno a ello, las cuales le permiten configurarse como sujeto y asumir una posición ética frente a lo que emerja con su vida misma.

Ahora bien, como lo mencionamos en el capítulo tres, las instituciones pese a sus esfuerzos y perspectiva de intervención desde los derechos humanos no logran captar la esencia de lo que se requiere para no promover la emergencia del hospitalismo. Podríamos decir que su intención y esfuerzos siempre quedarán cortos por más que los espacios y el trato de su personal hacia el individuo que tienen a su cargo, sea el más adecuado en términos de dignidad. Todo aquello en relación a los esfuerzos por humanizar estos procesos en las instituciones termina teniendo un efecto contrario, la deshumanización, pues estamos hablando de procesos, generalidades, protocolos, linealidad; los procesos de atención sin la visibilidad e implicación del deseo no terminan siendo más que una objetivación del individuo.

Para este caso particular que de algún modo incentivo el desarrollo de la monografía, tenemos que los cuidados y la garantía de los derechos no fueron suficientes para el retorno del hospitalismo, hasta que una madre sustituta lo alojó en su deseo tal vez como mujer en rol de maternidad, que lo invistió de palabras, de miradas, de caricias, de interpretaciones, de amor, de lenguaje.

Con esta monografía quedan consideraciones por desarrollar y preguntas que bien podría ser interés para futuros desarrollos del tema. En la medida en que una categoría consistente para abordar el hospitalismo de acuerdo a lo que nuestro recorrido nos sugiere es el deseo, consideramos

pertinente que futuros desarrollos al respecto que cuenten con el psicoanálisis, exploren la posibilidad de servirse del grafo del deseo, construcción realizada por Jacques Lacan para indicar el modo en que se articula estructuralmente el deseo en el sujeto.

Las condiciones metodológicas y temporales del presente trabajo monográfico excedieron la capacidad de ocuparnos de esta estructura teórica, pero consideramos que tiene un potencial metodológico para abordar algunas respuestas subjetivas ante el hospitalismo.

Nuestro recorrido nos sugiere que el hospitalismo testimonia de un agujero estructural por el hecho de ser seres hablantes, sin embargo, consideramos necesario contar con las respuestas subjetivas frente a este hecho de estructura.

Esta necesidad nos condujo a considerar dos respuestas posibles: el duelo y la melancolía. El primer caso nos aproxima a comprender por qué, a pesar de que todas las condiciones estaban dadas para que el pequeño infante que nos orientó durante nuestras reflexiones desarrollara un hospitalismo, algo enigmático aún para nosotros operó como un arreglo singular para retornar de dicha afección.

Preliminarmente consideramos que la incidencia del deseo del Otro permitió una respuesta así articulada con el duelo y no con la melancolía.

En este último caso, consideramos que la fenomenología del hospitalismo tan frecuentemente destacada en la literatura se corresponde mejor con los efectos de la pulsión de muerte en la que no hay retorno posible; dicho de otro modo, la melancolía en la que no hay retorno posible porque la perturbación de la libido se caracteriza por ser bombeada al vacío, un dejarse morir resistente a cualquier incidencia libidinal para enganchar al infante en el campo de la vida.

Sobre este último aspecto, nuestro recorrido no nos permite concebir en que punto hay retorno posible del hospitalismo y en qué punto o debido a qué estado de cosas este retorno ya no es posible, lo que es un horizonte de investigación para posteriores investigaciones.

Nos parece sugerente también indicar que el modo en que opera el discurso capitalista, al promover un vínculo a los objetos de satisfacción que su mercado produce y no al semejante en función del Otro, muestra algunas similitudes con lo que hemos destacado sobre el hospitalismo en su vertiente melancólica.

Desde este punto de vista, este discurso promueve un empuje a gozar imposible que confronta al sujeto con esa falta estructural insaciable tan solidaria a las matrices de producción

capitalista. En esa vertiente, pareciera que lo que se goza es la falta en sí misma más allá de lo que pudiera operar como un semblante social que modulara el empuje al goce.

En este sentido, es interesante constatar que las manifestaciones casi masivas de la depresión en nuestra época indican de un declive del campo libidinal y una exacerbación del empuje superyoico a saciar el déficit de goce.

Referencias

- American Psychological Association [APA]. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7^a ed.). American Psychological Association.
- Eco, U. (1982). *Cómo se hace una tesis*. (2ed ed.). Cetia S.A. C.I.F.
- Morquio, L. (1935). *Sobre Asistencia de Lactantes*. *Archivo Pediátrico del Uruguay* 5: 303-24.
- Sigmund, F. (1895a). Manuscrito G. Melancolía (1895). En *Obras Completas: Vol. I*. Amorrortu.
- Sigmund, F. (1895b). Proyecto de psicología (1950 [1895]). En *Obras Completas: Vol. I*. Amorrortu.
- Sigmund, F. (1914). Introducción al narcisismo. En *Obras Completas: Vol. XIV*. Amorrortu.
- Sigmund, F. (1915a). Duelo y Malancolia (1917 [1915]). En *Obras completas: Vol. XIV*. Amorrortu.
- Sigmund, F. (1915b). Pulsiones y destinos de pulsión. En *Obras Completas: Vol. XIV*. Amorrortu.
- Spitz, R. A. (1965). *El primer año de vida del niño*. Fonde de cultura económica.