



## CREACIÓN DE UN ESPACIO PSÍQUICO DURANTE EL EMBARAZO EN TIEMPOS DE CRISIS

Mabel Rodríguez Ponte\*  
Ana Lía Ruiz\*\*

### Introducción

**E**n este trabajo<sup>1</sup> vamos a exponer en parte los resultados de la investigación "Transformaciones en las representaciones paternas" centrándonos en el relato de dos de los casos entrevistados que significaron una modificación del encuadre de investigación en función de las necesidades que surgían en un contexto de urgencia, relacionadas a la crisis social que se vivía en esos momentos.

### Fundamentación

La paternidad y maternidad se desenvuelven en una estructura cultural y familiar existente, que impone ciertas reglas que hacen al ejercicio de funciones y roles de padres, madres y recién nacido.

Ambos, padre y madre necesitan los nueve meses de gestación biológica del hijo para su otra gestación, la psíquica que estará entretrejida con sus propias historias, movilizándolo deseos, fantasmas.

Lebovici (1973), habla de diferentes representaciones de hijo, construidas a lo largo del embarazo del niño. Estas son el hijo real, el hijo imaginario, el hijo fantasmático y el hijo mítico (1979).

Brazelton y Cramer (1990) plantean que las etapas físicas del embarazo estarían ligadas a la preparación psicológica de ambos padres. De tal manera que a los nueve meses tanto la madre como el padre tienen

---

\* Profesora de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños de UCES (en convenio con APBA).

\*\* Profesora de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños de UCES (en convenio con APBA).

<sup>1</sup> Este trabajo ha sido realizado bajo la supervisión de la Lic. Gabriela Iglesias perteneciente al Departamento de Investigaciones de la UCES a quien dirigimos nuestro agradecimiento.



la sensación de estar completos y listos para recibir a su hijo.

Desde la clínica el conocer las representaciones gestadas por los padres a lo largo del embarazo y primeros meses del bebé permiten una prevención acerca de dificultades vinculares entre padres e hijo, y la inscripción de experiencias temprana que pueden llevar a afectar los primeros inicios de la constitución subjetiva del bebé.

En este trabajo presentaremos los relatos obtenidos de entrevistas semi-dirigidas llevadas a cabo en los consultorios externos de Obstetricia de un hospital público del Gran Buenos Aires, las que permitieron escuchar a las mujeres embarazadas, y el lugar que ocupaban los fantasmas y entretejidos imaginarios en este período crucial del desarrollo del bebé en el cuerpo de la madre, siendo estos importantes factores de influencia sobre el mundo representacional del niño. El contexto social en el que se desarrollaron nos llevaron a enfrentarnos con cuestiones clínicas que hacen referencias a un modelo económico neoliberal, con sus derivaciones en la exclusión, desocupación, desamparo, pobreza, marginalidad. Así relataremos dos experiencias que reflejan el peso de la situación social y que nos permitieron develar la estructura en la que estaban insertas algunas pacientes. Como así también la necesidad de crear un espacio en el que se puedan sostener como sujetos deseantes y no como víctimas que deben "arreglárselas como puedan" con ese real. Se trataría entonces de "concebir" una escucha y no caer en el desconocimiento de la incidencia de lo social o seguir una lógica segregativa.

Entrevistamos a cuarenta y una madres gestantes que concurrían a los consultorios externos del servicio de Obstetricia de un hospital público del cono urbano para sus controles prenatales y un grupo de madres internadas en la sala de Maternidad de dicho hospital que cursaban los últimos meses de sus embarazos. Las futuras madres eran invitadas a participar en el estudio por las médicas obstetras y parteras finalizada la consulta clínica.

La edad promedio de las madres era de 27,04 años ( $\pm 5,44$ ). En relación a la escolaridad el 12% tenía primaria incompleta, el 66% secundaria incompleta y el 22% secundaria completa. El 85% eran amas de casa. El 76% tenía una pareja estable y el 22% eran madres solteras y mantenían una relación estable sin convivir con el futuro padre. La edad paterna promedio era de 29,25 años ( $\pm 0,56$ ). Con relación a la ocupación paterna se analizaron dos categorías 1): categoría ocupacional, el 51% eran trabajadores por cuenta propia, el 37% asalariados y 2): condición de actividad, el 29% se



encontraban desocupados. Con relación al tiempo de gestación el promedio era de 7,07 meses ( $\pm 1,47$ ), el 78% eran multíparas; el número de hijos promedio era de 2 hijos ( $\pm 1,47$ ).

Se debe señalar que las entrevistas fueron realizadas en los meses de noviembre- diciembre del 2001 y enero de este año, momentos en los que reinaba una profunda crisis política social en todo el país. De hecho algunas madres fueron entrevistadas el 19 de diciembre del 2001.

Se realizó una entrevista semidirigida empleando el modelo de la entrevista "R" versión modificada F-3-95 (Stern, D.N., Robert-Tissot, C., Besson, G., Serpa, S., Muralt, M., Cramer, B., Palacio, F.); esta analiza las representaciones (fantasías, miedos, distorsiones, percepciones, atribuciones) que tiene la madre acerca de su hijo, de sí misma como madre y de su propia madre. En este caso se utilizó una versión modificada y adaptada a las características de esta población (Missio, M.; Ruiz, A.L., 1998). Por último se incluyeron una lista de life events o acontecimientos de vida con el fin de conocer la presencia de situaciones de estrés que estuvieran cursando las futuras madres durante el embarazo.

### **Análisis y discusión**

La mayoría de las madres atribuyeron cualidades positivas a sus futuros hijos, (alegre = 100%; lindo = 98%; sociable = 80 %; 78%= fuerte). Tres madres lo describieron como triste y a su vez seleccionaron este vocablo para definir el estado emocional en el cuál se encontraban. Lo cuál nos lleva a pensar en el lugar del hijo como fruto de las identificaciones de la madre. La mayoría de las madres se mostró más cómoda al poder ser orientadas con relación a la descripción de su futuro hijo. Como respuesta espontánea la más frecuente se refirió al sexo y al ser "sanito".

Gran parte eran multíparas y en ellas aparecían muy claramente las representaciones de hijo muy ligadas a sus hijos anteriores. A la pregunta como imaginaban el futuro bebé aparecían descripciones concretas de los hijos anteriores con los cuales comparaban ya sea en más o en menos algunas características. Esto nos daría un indicio del tipo de pensamiento presente en estos casos, muy ligada a lo concreto y con pocas posibilidades de fantasear, de imaginar algo diferente.

De treinta y cuatro madres consultadas sobre la planificación del embara-



zo, 85% contestaron no haber planificado y deseado el futuro hijo.

Las descripciones espontáneas del futuro bebé se referían al sexo y al ser "sanito" situación que podría estar dada por el contexto hospitalario donde la mayor preocupación suele ser por la salud o siguiendo a Aulagnier (1975), quien explica "el contrato narcisista", lo que estas madres dicen esperar de su bebé, hace alusión a los atributos compartidos por el conjunto social al que pertenecen. Al menos lo que expresan la mayoría seguramente tiene que ver con enunciados que pertenecen a modelos idealizados para el conjunto también ellos hacen referencia a la importancia de la referencia histórica y los relacionan al lugar que cada uno de los miembros ocupa frente al grupo social al que pertenecen.

En lo que se refería a como se imaginaban ellas como futuras madres nuevamente contestaban "cómo eran" como madres actuales y a partir de ahí en pocos casos diferenciaban alguna características. En esto vemos nuevamente que lo que aparece imposibilitado es lo que se refiere a imaginar a futuro. Se privilegia más lo presente e inmediato.

El 68% de las madres expresó "estar preocupadas por su salud", "ansiosas" = 95%, "expectante" = 90%, "miedosa" = 71%. El 51% de las madres refirieron imaginarse a su futuro hijo como "llorón" y así mismas "como miedosas". Surgen interrogantes acerca de los futuros vínculos madre-bebé y el posicionar al bebé en determinados espacios, en este caso como "llorón" y la posibilidad de modificación de estas representaciones frente a la presencial real del niño. El 73% de las madres describieron a su futuro hijo como "activo" basándose en los movimientos fetales y señalaron cierta capacidad del bebé relacionada con fenómenos de autonomía y poder de éste. Estas representaciones coinciden con lo planteado por Defey y Correas (1993), con relación a que ciertos pensamientos y fantasías de la embarazada pautan el modo de representarse al feto y por lo tanto interactuar con él. Las madres que expresaron satisfacción en relación a esta percepción corporal del bebé en gestación como "activo" manifestarían una representación de hijo ligada a una *mutualidad y sincronía* en la que ambos transitan el mismo proceso psicológico y al mismo tiempo; implica reencontrarse con otro que comparte todo, si la madre está contenta, tranquila, sentirá que el feto lo está. En otros casos las madres representaron al bebé en gestación centralizado en la capacidad de control de éste, que nos remite a la idea de que éste todo lo sabe o lo percibe, no hay posibilidad de huir o esconderse, transformándose en un "perseguidor interno" (difícil = 24%; agresivo = 22%).



Desde los procesos identificatorios el 73% describen a sus madres como "cariñosas" y así mismas como tal, expresando el deseo de ser una madre omnipotente como su propia madre, en un juego de "identificaciones en espejo" como miradas narcisísticas en el que una hija mira a su madre que a su vez mira a su madre en una línea transgeneracional. Con relación a las representaciones de sí mismas como futuras madres el 90% se definió como madre "cariñosa", 83% "paciente" y 76% como "protectora". Estas identificaciones e ideales maternos nos remitirían a las funciones maternas definidas por Winnicott (1960), entre ellas la función de "holding" (sostenimiento). Este autor se refiere al mismo enunciando que el sostenimiento protege contra la afrenta fisiológica; toma en cuenta diferentes sensibilidades como tacto, temperatura, presión, tono de voz, contacto visual, sensibilidad a las caídas. Incluye los cuidados diarios brindados al bebé y subraya que las madres por naturaleza son capaces de prestar un cuidado satisfactorio, y que son susceptibles de ejercer mejor sus funciones de sostenimiento si ellas son objetos también de cuidados. Y aclara que las madres que no reúnan tal condición naturalmente no mejorarán a base de instrucción.

Esto nos lleva al análisis de factores de riesgo que pueden interferir en la vulnerabilidad biopsíquica de la mujer embarazada. El 90% de las madres expresó tener dificultades económicas graves y el 51% haber sufrido la pérdida laboral de su pareja, en otras aparecía la precariedad del mismo, representado en las expresiones por "changas" y "hay... no hay". La mayoría de las madres se definía como "ama de casa", pero en muchos casos surgía que habían dejado el trabajo o la búsqueda por el embarazo. A pesar de las dificultades económicas señaladas no siempre se mostraban conectadas afectivamente en relación a la precariedad de la situación que describían. Si bien en otra parte de la entrevista señalaban "estar triste" (58%), en relación a la problemática económica y laboral manifestaban: "lo normal", "como siempre". Podría pensarse en una negación al menos en este período del embarazo, parecían estar más fuertemente conectadas con su futuro bebé y con ellas mismas más que con la realidad que las rodeaba. En este sentido se podría pensar que el "ser madres" les permitía definirse en ese lugar encontrando una identidad como "madres" dentro de su entorno familiar y social y así poder tolerar, tal vez "resistir" el lugar de "víctimas" que son llevadas a ocupar por una sociedad que las excluye e impide su inserción laboral. Estas experiencias de "expulsión" se ven reproducidas por las prácticas hospitalarias como puede ser el lugar del padre o cuando algunos profesionales intentan rechazar ciertas consultas que consideran no pertinentes a un servicio de psicopatología porque consideran "casos sociales". En esta población encontramos una sumatoria de factores de riesgo psico-



social lo cual aumenta la "fragilidad o vulnerabilidad" materna con relación a la gestación y futura crianza de un niño creando un estado de desvalimiento psíquico por la alta toxicidad del medio en el cual están gestando. Las prácticas hospitalarias muchas veces inciden en la posibilidad de tramitación psíquica del embarazo. De acuerdo a nuestras observaciones la mayoría de los padres no ingresan a la consulta obstétrica y no participan en la atención prenatal. Si tomamos lo planteado por Winnicott acerca de la necesidad de la madre de ser contenida afectivamente y la presencia de un porcentaje elevado de factores psicosociales, la participación del padre en el cuidado del niño desde la gestación, podría ayudar a mejorar el estado afectivo materno y superar sus estado de exclusión ligados a la gestación de su futuro hijo y a factores que hacen a su inserción al mercado laboral.

#### **De la investigación a la clínica**

De acuerdo a lo desarrollado podemos decir que el embarazo presentifica y pone en escena la vida previa a la concepción de cada mujer desde sus vínculos primarios, experiencias, conflictos en la dinámica edípica, juegos infantiles, etc. influyendo en su función materna y en el vínculo con su futuro hijo.

Varios psicoanalistas se han ocupado de escuchar a las mujeres embarazadas, y el lugar que ocupaban los fantasmas y entretejidos imaginarios en este período (Aberasturi, Langer, Videla, Stern).

Bibring (1959), señala la tendencia de las mujeres embarazadas a hablar libremente de sus fantasías y de poder conectarse con su mundo interior. M. Bydlowski (1991), describe este estado en términos de "transparencia psíquica" como un estado de susceptibilidad donde los fragmentos del inconsciente vienen a la conciencia y conducen a la movilización de recuerdos que quizás habían permanecido ocultos durante mucho tiempo y F. Molènat (1999), habla de la "fluidez" del inconsciente que es observado en entrevistas clínicas llevadas a cabo con embarazadas.

Leff (1993, citado por Gautier, 1998), describe un fenómeno semejante y habla también de la "permeabilidad del inconsciente" y sugiere que uno encontrará en los relatos de las madres embarazadas un material clínico muy significativo.

Bydlowski (1989), plantea que las condiciones que rodean al trabajo en una maternidad son excepcionales para el psicoanálisis. El ambiente médico ge-



nera un estado en el cuál las pacientes (madres embarazadas) son cuidadas y atendidas, estableciendo una confianza infantil que permite una alianza terapéutica con el equipo de atención enfermeras, parteras, obstétricas. Al ocuparse del cuerpo generan en transferencia una envoltura psíquica que protege a la futura madre y a su bebé en gestación.

En el inicio de este trabajo habíamos relatado como eran invitadas las madres a participar en la investigación por parte de las médicas obstétricas, quisiéramos transmitir dos experiencias que nos llevaron a interrogarnos ciertas cuestiones ligadas al cuidado psíquico de la embarazada y a la creación de un espacio de escucha.

La mirada atenta del equipo de atención médica, sus preguntas, sus observaciones permiten una mejor comprensión de los estados de vulnerabilidad psíquica de las futuras madres y el bebé en gestación. Fenómenos de desplazamiento, de confusión, permiten comprender lo emocional que circula a partir de un evento orgánico (el descubrimiento de una patología de la madre o del feto) o social como la decisión de una madre de separarse de su bebé o no contar con ningún sostén familiar.

Relataremos dos situaciones que se presentaron a lo largo del trabajo de campo:

*-La mujer se sienta en la silla con dificultad para ser entrevistada, se observa el estado avanzado del embarazo. No tiene en claro la fecha probable de parto dice que supone estar casi de 9 meses de gestación. Comenta que tienen dos hijos de 14 y 8 años.*

*Le pregunto cómo le gustaría que fuera el futuro bebé, cómo se lo imagina, cómo será, no responde a las mismas y me pregunta sobre quién pregunto si por ella o por el bebé, le contesto que por el bebé a lo que expresa no poder imaginarlo y queda en silencio, baja la cabeza. Dejo de lado la entrevista "R" y le pregunto donde vive, qué hace.*

*Me cuenta que hace un mes vino de Paraguay donde vivía en el campo. Tuvo sus otros hijos de diferentes padres. "Todos cuando quedo embarazada se van", dice refiriéndose a sus parejas quienes la maltrataban. Cuando se entera de este embarazo y queda sola decide venir a Buenos Aires con sus hijos ya que no tenía trabajo. Aquí aún no buscó. Vive con su madre quien hace muchos años que reside en Buenos Aires. Sus hijos están bien aquí. Me dice que le gustaría que fuera una nena, el futuro bebé y a continuación*



*comienza a hablar de la madrina que es una señora que la acompaña a los controles prenatales, le ha comprado todo para el bebé.*

*Le pregunto por ella, cuántos hermanos tiene, qué hacía en el campo, etc. y comenzamos a armar su propia historia.*

*Nos despedimos y le deseo suerte con el parto y futuro bebé. La médica obstétrica que había atendido a la madre me dice que "ésta lo da en adopción" y refiere que cuando hablan de "una señora muy buena que les compra todo para el bebé y que será la madrina" ella ya sospecha de la adopción. Además marca las diferencias entre las dos mujeres en relación a la forma de vestirse, lo cual la lleva a reafirmar sus suposiciones.*

*Adquieren significado los silencios de esta madre y el no poder imaginar al bebé. Una de nosotras se acerca a ésta en el momento en que estaban por realizar un monitoreo fetal y se le explica en qué consiste el mismo. La madre parece asustada y expresa las diferencias con los otros dos partos que había tenido en el campo. Ante esta actitud acompañamos a la madre durante el estudio ayudándola a escuchar los latidos del corazón de su bebé.*

*A los 15 días vuelvo a encontrar a la madre con un bebé en brazos. Me dice que ha nacido "Romilda Beatriz, mujer como yo quería" Viene a un control con la obstetra. Me relata que sus dos hijos "no la quieren dar" y "que se queda con ellos". Me habla del bebé que duerme mucho, igual que ella y corre la manta para que la vea. Es una beba de tamaño mediano, rosada, permanece dormida, sus manos están juntas en la línea media. Me dice que a los días de la entrevista comenzó a sentirse mal, la internaron por que estaba hipertensa y comienza con contracciones y el equipo médico decide que nazca el bebé; por suerte "fue por parto como yo quería".*

Vemos cómo la creación de un espacio de escucha para esta mamá posibilitó el armado de su propia historia y la historia de su futuro bebé, al sentirse contenida desde lo orgánico y lo psíquico quizás posibilitó la emergencia de su función materna, de sus deseos y la posibilidad de comenzar una nueva historia juntas con su bebé. Se mencionó anteriormente la necesidad de creación de un espacio de escucha en los controles obstétricos por el momento especial que vive la mujer embarazada y su necesidad de contención, por otra parte se señaló las situaciones de exclusión social y como son reproducidas por los servicios hospitalarios, asaremos a relatar otra experiencia:

*-Una paciente se acerca a una de nosotras pidiendo "ayuda" y pregunta si*





*soy psicóloga ya que vivía situaciones de violencia cotidiana con su pareja, agudizadas a partir de su embarazo. Esto era tan complejo que en ese mismo momento se había ido de su casa con sus dos hijos pequeños viviendo en la calle y no tenía a donde ir. A su vez este tipo de situación no le ocurría por primera vez sino que ya se había repetido en embarazos anteriores. Se conversa con la obstetra que luego de atenderla llama al servicio de psicopatología para derivarla y rechazan la derivación diciéndole que es un "caso social".*

Podríamos preguntarnos qué se considera un caso social y por qué rechazarla antes de escuchar a la paciente que venía pidiendo ella misma por una psicóloga. Si bien los servicios se encuentran probablemente desbordados por cantidad de pacientes que llegan con este tipo de dificultades, creemos que la crisis nos atraviesa a todos incluidos los profesionales y que la peor respuesta ante este tipo de situaciones es la del acto expulsivo como en este caso y que desgraciadamente esto parece ser frecuente en numerosas instituciones aunque no siempre de manera tan explícita. Esto es tanto más grave cuando ocurre en los servicios de psicopatología, ya que sabemos que la crisis social tiene su propia dinámica que lleva a situaciones traumáticas y de exclusión como el desempleo y las dificultades económicas en general.

Pero si a esto le agregamos que en algunos pacientes aparece con toda su fuerza "la compulsión a la repetición" que nos hablaba Freud en las neurosis de destino, tienden a reproducir situaciones violentas que el medio social les refuerza y cuando buscan salir de esto, los profesionales les responden con más violencia quedando en una situación sin salida.

En nuestros casos era común la combinación de embarazos no planificados en familias con serias dificultades económicas que a raíz del embarazo las mujeres perdían su trabajo. Como decía una paciente internada: "me echaron justo cuando más lo necesitaba", u otra paciente que esperaba su noveno hijo estando su pareja y ella sin trabajo, frente a la pregunta de situaciones de violencia contesta "no, lo normal". ¿Podríamos preguntarnos si es normal la violencia para estas mujeres? ¿Cómo responden las instituciones a esto? Es verdad que no todos los profesionales reaccionan igual ante estos casos y hasta las mismas internaciones obstétricas en algunos casos, eran un intento de contención. De todas maneras los psicólogos deberíamos estar especialmente atentos para no reproducir situaciones traumáticas a los pacientes. De ahí la importancia de crear espacios de escucha que facilite la posibilidad de representar o fantasear lugares diferentes.



## Conclusión

Este trabajo fue realizado como parte de una investigación que como tal cobra sentido en la cadena de sucesivas investigaciones ya que una investigación por sí sola no debería llevarnos a extraer conclusiones generales o definitivas si no incluir en un proyecto más amplio o abarcativo. Lo que sí ocurrió en esta investigación es encontrarnos con casos donde la crisis social se presentifica con toda crudeza y esto llevó a las investigadoras a tener que intervenir en función de los hechos.

Si bien pensamos que en este tipo de investigaciones se suele modificar aquello mismo que se investiga en nuestro caso se hizo evidente la necesidad de contención y de escucha de algunas de las pacientes entrevistadas. También llevó a que se replanteen algunas prácticas institucionales.

Uno de los aportes que encontramos en este trabajo es su vinculación con la clínica, ya que nos acerca a las consecuencias de una realidad más compleja que la que normalmente llega a los consultorios.

En el caso de esta población y con relación a la crisis social, las madres entrevistadas no parecían estar tan afectados por la crisis coyuntural que se vivían en esos momentos en nuestro país y si en cambio sufrían los efectos de una crisis ("lo normal", "como siempre") que como tal lleva un proceso de muchos años.

*Primera versión: 9/11/03*

*Aprobado: 7/1/04*

## Bibliografía

Aulagnier, P. (1975) *La violencia de la interpretación*, cap. 4º "El contrato narcisista". Buenos Aires. Amorrurtu editores, 1988.

Bibring, G. L.: (1959) "Some considerations on the psychological processes in pregnancy". *The psychoanalyses study of the child*; 113-121.

Brazelton, B. Cramer, B.: (1990) *La relación más temprana*. Buenos Aires Paidós, 1993.

Bydlowski, M. : (1998) « La transparence psychique de la femme enceinte » Mazet P. Lebovici S. *Psychiatrie périnatale*. Paris. Presses Universitaires de France (PUF).



Defey, D., Correa, P.: (1993) "El hijo: perseguidor o víctima. Anticipos en el teatro de la mente". Garbarino, M. F.(comp.) *1as.Jornadas Nacionales de Interacción Temprana, tomo II*. Uruguay, Roca Viva editorial.

Fava Vizziello, G.; Gracia, M.; Antonioli, M; Cocci, V. (1993): "Dal mito al bambino reale La gravidanza tra fantasia e realta". *Il pensiero scientifico*; 159-178.

Gauthier, Y. : (1998) « Du projet d'enfant aux premières semaines de la vie. Perspectives psychanalytiques ». Mazet P. et Lebovici S. (comp.) *Psychiatrie périnatale*, Presses Universitaires de France (PUF).

Lebovici, S.: (1983) *El lactante, su madre y el psicoanalista*, Buenos Aires Amorrortu editores, 1988.

(1992) « Les interactions fantasmatiques ». Cupa, D. ; Lebovici, S. (comp) *En famille, à l'hôpital*. La pensée sauvage. Editions France.

Molenat, F.: (1999) "El bebé tiene la palabra: aproximaciones a la psicología perinatal", Seminario Internacional. Secretaría de Extensión Universitaria. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

Oiberman, A.; Fiszlelew, R.; Vega, E.; Di Biasi, S; Mercado, A., Galíndez, E., Kufa, P.; Pavilinusich: "Detección de factores de riesgo psicosocial en el postparto inmediato". Beca Ubacyt (1995-1997). Trabajo presentado en IV Jornadas de Investigación en Psicología Secretaría de Investigaciones- Instituto de Investigaciones Facultad de Psicología UBA. 1998.

Roitman, C.: (1993) *Los caminos detenidos*. Buenos Aires. Nueva Visión.

Stolkiner, A.: (2001) "Subjetividades de época y prácticas en salud mental". *Actualidad Psicológica*. Año XXVI, n° 293; 26- 9.

Stern, D.N., Robert-Tissot, C. y colab. : (1989) « L'entretien "R" », Lebovici S. Mazet P. Visier J. P. *L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires*. Editions Eshel Genève.

Stern, D.: (1995) *La constelación maternal. Un enfoque unificado de la psicoterapia con padres e hijos*. Capítulo XI "La constelación maternal". Paidós, Buenos Aires, 1997.



Winnicott, D.: (1960). *El proceso de maduración en el niño*. Cap. III "La teoría de la relación paterno-filial". Buenos Aires. Editorial LAIA. 1975.

### Resumen

El propósito de este trabajo es presentar algunos resultados de la investigación "Transformaciones en las representaciones paternas" que consistió en un estudio exploratorio llevado a cabo con cuarenta y una madres que cursaban en promedio el séptimo mes de embarazo y concurrían a sus controles prenatales en un hospital público del Gran Buenos Aires. Las mismas fueron realizadas en los meses de noviembre-diciembre del año 2001, momentos en el que reinaba una profunda crisis político-social en nuestro país. Las entrevistas llevadas a cabo, permitieron escuchar a las mujeres embarazadas, y el lugar que ocupaban los fantasmas y entretnejidos imaginarios en este período crucial del desarrollo del bebé en el cuerpo de la madre, siendo estos importantes factores de influencia sobre el mundo representacional del niño.

En esta población encontramos una sumatoria de factores de riesgo psicosocial que aumenta la "fragilidad o vulnerabilidad" materna con relación a la gestación y futura crianza de un niño. Si pensamos que el embarazo de por sí es un estado de vulnerabilidad este puede ser aumentado por la presencia de otros factores de índole psicosocial que inciden en la construcción de las representaciones de hijo y de madre, creando un estado de desvalimiento y riesgo biopsíquico. Por último se relatan dos experiencias que significaron una modificación del encuadre de investigación en función de las necesidades que surgían en un contexto de urgencia, relacionadas a la crisis social que se vivía en esos momentos. Se subraya la necesidad de crear un espacio de escucha y no caer en el desconocimiento de la incidencia de lo social o seguir una lógica de segregación.

**Palabras claves:** embarazo; vulnerabilidad; crisis social; representaciones paternas.

### Summary

The purpose of this work is to introduce the results of an exploratory study carried out with 41 mothers that studied in their seventh pregnancy month, who attendant to their prenatal controls in an state hospital located in the suburbs of Buenos Aires. The interviews where made on november-december, 2001. During this period the country was going through a deep politi-



cal and social crisis. Due to the interviews we were able to listen to the pregnant women, and the place that occupied the ghosts and imaginary interwoven that take place during this crucial period of the baby's development in the mother's body. This are important factors that influence on the child's representational world.

In this population we found a sumatoria of psychological and social risks factors that increase the maternal "fragility or vulnerability" connected to the gestation and to child's future upbringing. As the pregnancy is a vulnerable state by itself, it could be even increased by other psychosocial factors that influence in the construction of child's and mother's representations. This produce a helplessness state and a biopsychological risk. At the end of the work, two cases presented that forced us to introduce changes in investigation led to the requirements of an urgency context, related to the social crisis of the moment. It's important to focus on the creation of a space where the patients could be listening and not to forget the influence of social factors neither making segregation.

**Key words:** pregnancy; vulnerability; social crisis; representational world.

### Résumé

Le but du présent travail est de présenter quelques résultats de la recherche "Transformations dans les représentations paternelles" qui a consisté en une étude exploratoire réalisée avec quarante et une mères qui traversaient en moyenne leur septième mois de grossesse et qui faisaient leurs contrôles prénatals dans un hôpital de l'État de la banlieue de Buenos Aires. Ces contrôles ont été effectués en novembre-décembre 2001, moment où sévissait une profonde crise politico-sociale dans notre pays. Les entretiens réalisés ont permis d'écouter les femmes enceintes et d'appréhender la place qu'occupent les fantasmes et les entrelacements imaginaires dans cette période cruciale du développement du bébé dans le corps de la mère, ceux-ci étant d'importants facteurs d'influence sur le monde représentationnel de l'enfant.

Dans cette population nous avons trouvé un total de facteurs de risque psychosocial qui accroît la « fragilité ou vulnérabilité » maternelle par rapport à la gestation et au futur élevage d'un enfant. Si l'on pense que la grossesse en elle-même est un état de vulnérabilité, celui-ci peut être augmenté par la présence d'autres facteurs d'ordre psychosocial qui influencent la construction des représentations de l'enfant et de la mère, créant un état de délais-



sement et de risque biopsychique. Pour terminer, sont relatées deux expériences qui ont signifié une modification de l'approche de recherche en fonction des besoins qui apparaissaient dans un contexte d'urgence, relatives à la crise sociale vécue à ce moment-là. Les auteurs soulignent le besoin de créer un espace d'écoute et de ne pas tomber dans la méconnaissance de l'influence du social ou de poursuivre une logique de ségrégation.

**Mots-clés:** grossesse; vulnérabilité; crise sociale; représentations maternelles.

**Mabel Rodríguez Ponte**  
Gavilán 465, A  
Ciudad de Buenos Aires  
Tel.: 4632-3671  
rplascano@uolsinectis.com.ar

**Ana Lía Ruiz**  
Cortázar 3503  
(1417) Ciudad de Buenos Aires  
Tel.: 4502-0662  
ruizana@ciudad.com.ar